

**TLV**

---

TANDVÅRDS- OCH

LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

---

# **2019 års uppföljning av apoteks- marknadens utveckling**

*Citera gärna Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapporter, men glöm inte att uppge källa: Rapportens namn, år och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.*

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, november 2019  
Författare: Per Hortlund, Ulrika Grundström, Peter Skiöld och Niclas Stridsberg  
Diarienummer: 3080/2019

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm  
Besöksadress: Fleminggatan 18, Stockholm  
Telefon: 08 568 420 50  
[www.tlv.se](http://www.tlv.se)

## Förord

---

TLV följer utvecklingen på apoteksmarknaden i syfte att säkerställa att förutsättningarna finns för att nå de mål som riksdagen har beslutat. Uppföljningen sker mot bakgrund av myndighetens uppdrag att fastställa apotekens handelsmarginal för förmånsberättigade läkemedel och andra varor.

TLV har sedan 2016 genomfört årliga uppföljningar av apoteksmarknadens utveckling. Det här är den fjärde uppföljningen i sitt slag. Dessförinnan genomfördes en större översyn av handelsmarginalen under 2014–2015. Översynen behandlade lönsamheten på apoteksmarknaden och det offentliga behov av läkemedel och service på apotek, samt apotekens arbete i relation till dessa mål. TLV fastlade i slutrapporten att myndigheten planerar genomföra en årlig uppföljning av bland annat tillgänglighet, service och lönsamhet på apoteksmarknaden samt annan försäljningsstatistik.

Uppföljningsrapporten innehåller, precis som tidigare, en bedömning av hur marknaden förväntas utvecklas de närmaste åren och ligger till grund för att besluta om det finns behov av att aktualisera en ny översyn av handelsmarginalen.

Inger Erlandsson  
t.f. generaldirektör

# Innehåll

---

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning.....</b>	<b>6</b>
<b>Termer och begrepp .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Inledning.....</b>	<b>11</b>
1.1 Syfte och avgränsning.....	11
1.2 Disposition.....	12
<b>2 Förändringar på apoteksmarknaden.....</b>	<b>13</b>
2.1 Strukturaffärer och ägarbyten.....	13
2.2 Marknadsandelar .....	14
2.3 Regeländringar som berör apoteksmarknaden .....	15
2.3.1 Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel .....	15
2.3.2 Förslag om skärpta regler för vem som får driva apotek.....	16
2.3.3 Apotekens grunduppdrag och expediering av förskrivningar	16
2.4 Kompetensförsörjning .....	17
<b>3 Tillgänglighet till apotekservice .....</b>	<b>18</b>
3.1 Utveckling av antal apotek .....	18
3.2 Öppethållande på apotek .....	21
3.3 Apotek i glesbygd.....	23
3.4 Apoteksombud .....	25
<b>4 Utveckling av apotekens e-handel .....</b>	<b>27</b>
4.1 E-handelns försäljningsutveckling.....	27
4.2 Skillnader i försäljning mellan e-handel och fysiska apotek .....	28
4.2.1 Försäljning av kylvaror .....	30
4.3 Utveckling av handelsplatser för e-handel .....	32
4.4 E-handelns geografiska fördelning.....	33
4.4.1 E-handelns täckning.....	33
4.4.2 E-handelns geografiska spridning.....	35
4.4.3 E-handelns andel av läkemedelsförsäljningen .....	36
4.4.4 E-handeln med handelsvaror .....	39
<b>5 Försäljning via öppenvårdsapotek.....</b>	<b>41</b>
5.1 Försäljning inom förmånerna.....	42
5.1.1 Läkemedel med fastställt AIP i olika prisintervall .....	43
5.1.2 Försäljning av handelsvaror .....	44
5.1.3 Receptfria läkemedel .....	45
5.2 Försäljning utom förmånerna .....	46
5.2.1 Smittskyddsläkemedel .....	48

5.2.2	Övriga läkemedel utanför förmån .....	49
5.3	Försäljning av dosförskrivna läkemedel via dosapotek .....	50
5.3.1	Försäljning av dosförskrivna läkemedel och hjälpmedel .....	50
5.3.2	Marknadsutveckling .....	51
<b>6</b>	<b>Apotekens reglerande handelsmarginal.....</b>	<b>53</b>
6.1	Handelsmarginalen .....	53
6.1.1	Handelsmarginal för öppenvårdsapotek.....	53
6.1.2	Handelsmarginal för dosapotek .....	54
6.1.3	E-handel och fysiska apotek .....	55
6.1.4	Läkemedel med och utan konkurrens .....	57
6.1.5	Total-, pris- och volymförändring.....	59
6.2	Parallellhandel med läkemedel .....	60
6.2.1	Bedömning av apotekens intjäning från parallellhandel .....	62
6.2.2	Handelsmarginal på parallellhandlade läkemedel.....	63
6.3	Apotekens kostnader och lönsamhet .....	63
<b>7</b>	<b>Utfall och prognos och för apoteksmarknaden .....</b>	<b>65</b>
7.1	Utfall jämfört med tidigare prognos .....	65
7.2	Utblick andra prognoser .....	66
7.3	Försäljningsprognos 2019–2021 .....	67
7.4	Bruttoresultatprognos 2019–2021 .....	69
<b>8</b>	<b>Sammantagen bedömning.....</b>	<b>73</b>
<b>9</b>	<b>Referenser.....</b>	<b>75</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>Kompetensförsörjning.....</b>	<b>80</b>
	Yrkesstatistik .....	80
	Utbildning apotekare och receptarier .....	80
	Framtida tillgång till utbildad arbetskraft .....	81
	Vakanser .....	82
<b>Bilaga 2</b>	<b>Handelsmarginal .....</b>	<b>84</b>
	Handelsmarginalens konstruktion.....	84
	Fördjupning handelsmarginal .....	86
<b>Bilaga 3</b>	<b>Apotekens kostnader och lönsamhet .....</b>	<b>88</b>
	Branschens beräkning av receptaffärens lönsamhet.....	89
	Fördelningsnyckeln.....	89
	Receptaffärens lönsamhet givet fördelningsnyckeln.....	90

## Sammanfattning

---

TLV:s uppföljning av apoteksmarknadens utveckling visar att nyetablering av apotek fortsätter under 2018 och 2019 men att tillväxten har avmattats. Nettoökningen mellan januari 2010 och maj 2019 uppgår till 494 apotek och totalt fanns det 1420 apotek i maj 2019.

Efter år av ökat öppethållande noteras ett trendbrott för 2019. Totalt har öppethållandet minskat med 18 minuter till knappt 56 timmar per vecka. För riket skiljer sig inte 2019 från 2018 i det genomsnittliga apotekets öppethållande. Medianapoteket har öppet 51,5 timmar, vilket är samma nivå som i oktober 2017 och maj 2016. Vid en jämförelse av medelöppethållandet per apotek uppvisar apotek i 15 län ett lägre öppethållande 2019 än under 2018.

Tillväxten av antalet apotek har främst skett i tätorter. 95 procent av apoteken som tillkommit är lokaliserade inom två kilometer till närmsta apotek, varav 63 procent är inom 500 meter från ett annat apotek. Det finns även en tillväxt i antalet apotek där det är upp till sex kilometer till närmsta apotek. Däremot har antalet apotek i avståndsklassen över sex kilometer minskat något under perioden 2010 till 2019.

Glesbygdsbidraget uppgick till knappt elva miljoner kronor för verksamhetsåret 2018, vilket var i nivå med föregående år. Av de 33 ansökande apoteken beviljades samtliga 33 bidrag. Effekten blev att 14 av de 20 apotek som redovisade negativa rörelseresultat före bidrag nådde ett positivt resultat efter bidrag. Under året har två apotek i glesbygd stängts, båda på grund av svårigheter att rekrytera personal och då särskilt farmaceuter.

Kompetensförsörjning är en av apoteksmarknadens utmaningar och det bekräftas av statistik från SCB. Antalet utbildade farmaceuter har ökat något sedan 2008, men den kraftiga ökningen av antal apotek har varit betydligt högre. Bristen på erfarna farmaceuter är högre 2018 än någon gång tidigare under mätperioden och utvecklingen för antalet vakanser inom apotekshandeln sticker ut tydligt jämfört med detaljhandeln totalt.

Apotekens e-handel fortsätter att växa. Samtliga apotekskedjor är etablerade på marknaden och flera rena e-handelsaktörer har etablerat sig, vilket ökar konkurrensen. År 2018 omsatte apotekens e-handel 10 procent av den totala apoteksmarknaden vilket motsvarar 4,5 miljarder kronor. E-handelns geografiska spridning fortsätter att öka. Enligt försäljningsstatistik från fyra stora apoteksaktörer är det endast 234 postnummer av totalt 10 595 geografiska postnummerområden som inte uppvisar någon försäljning av receptförskrivna läkemedel under tremånadersperioden mars till maj 2019. Postnummerområden som täcks av minst två e-handlare uppgår till 95 procent.

Den totala varuförsäljningen via svenska öppenvårdsapotek (exklusive dosapotek) uppgick under 2018 till drygt 45,7 miljarder kronor, vilket motsvarade en tillväxt på strax under tio procent från föregående år. De varusegment som bidrog mest till tillväxten i värde inom förmånerna, det största segmentet – förmånsläkemedel, växte med drygt nio procent. Receptförskrivna läkemedel utom förmånerna växte under perioden med 31 procent i och med att nya patientgrupper behandlas med läkemedel hepatit C. Handelsvaror som växte med drygt tio procent bidrog också i hög grad till tillväxten.

Öppenvårdsapotekens samlade bruttoresultat har fortsatt att öka och uppgick 2018 till 11,1 miljarder kronor. Rörelseresultatet bedöms ha minskat från 1,5 till 1,2 miljarder kronor och rörelsemarginalen uppgick till knappt tre procent före goodwillavskrivningar. Minskningen hade flera orsaker; sämre intjäning på parallellhandel, investeringar i e-handel samt att ett öppenvårdsapoteks intjäning på försäljning av lagerberedningar exkluderats.

Den reglerade handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens försäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP), för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Handelsmarginalen ökar med inköpspriset på varan. Handelsmarginalen ska tillsammans med apotekens övriga intäkter därför täcka apotekens kostnader för att erbjuda apoteksservice och tillhandahålla receptförskrivna läkemedel samt genomföra det generiska utbytet. Apotekens verksamhet består av receptaffären och övriga segment, det vill säga egenvård och handelsvaror. Vid bedömning om handelsmarginalen ligger på en rimlig nivå ser TLV till apotekens kostnader och intäkter för hela deras verksamhet, samt hur tillgängligheten till apoteksservice påverkas på lång sikt.

Den reglerade handelsmarginalen till öppenvårdsapoteken exklusive dosapotek för förmånsberättigade läkemedel (smittskydd inkluderat) uppgick till drygt 4,6 miljarder kronor 2018. För dosapoteken var handelsmarginalen ytterligare knappt 400 miljoner kronor 2018. För rullande 12-månadersperioden oktober 2018 till september 2019 har handelsmarginalen fortsatt att öka med 3,1 procent jämfört med helåret 2018 exklusive dosapotek.

I TLV:s uppdaterade bedömning av apoteksmarknadens försäljnings- och resultatutveckling (2019–2021) har prognosen justerats upp jämfört med föregående prognos, till stor del beroende på den starka tillväxten för 2018. Öppenvårdsapotekens försäljning förväntas öka från drygt 45,6 miljarder kronor 2018 till mellan 52,2 och 54,3 miljarder kronor 2021. Drivkraften är en hög tillväxt för receptförskrivna läkemedel inom förmånerna. Mellan 2017 och 2020 förväntas en årlig genomsnittlig tillväxt med drygt sex procent på detta segment som utgör knappt två tredjedelar av marknaden. Försäljning av receptförskrivna läkemedel utanför förmån bedöms stagnera från 2019 i och med att försäljningen av läkemedel mot Hepatit C bedöms minska mot slutet av perioden. För handelsvaror och receptfria varor bedöms volymtillväxten fortsatt vara god.

Sidoöverenskommelser om återbäring mellan läkemedelsföretag och regioner påverkar inte apotekens priser och har därmed ingen påverkan på försäljningsprognosen.

Totalt förväntas apotekens bruttoresultat öka från 11,1 miljarder 2018 till mellan 12,4 och 12,9 miljarder kronor år 2021, med en något lägre bruttomarginal i procent än 2018 beroende på den ökade försäljningen av läkemedel med höga priser.

TLV:s bedömning är att marknaden på en övergripande nivå fortsätter att visa en god försäljningsutveckling och lönsamhet på bruttoresultatnivå. Den ökade konkurrensen på alla segment i marknaden och brist på farmaceuter påverkar rörelseresultatet. Det finns oavsett detta goda förutsättningar för en fortsatt god tillgänglighet till läkemedel och kvalificerad rådgivning. Utifrån de resultat som framkommer i denna uppföljning ser TLV inte att det finns skäl att ändra handelsmarginalens nivå eller konstruktion.

För att möjliggöra en bedömning av både apotekens försäljning och bruttoresultat är dialog med apoteksaktörer viktig. TLV har gjort en uppskattning av marknadsutvecklingen baserat på information från apoteksaktörer, ekonomisk redovisning samt statistik från E-hälsomyndigheten och andra källor. TLV bevakar de statliga utredningsförslag och myndighetsbeslut som berör apoteksmarknaden och tar om möjligt hänsyn till dessa i framtida prognoser.



# Termer och begrepp

---

**AIP** – apotekens inköpspris.

**AUP** – apotekens försäljningspris.

**Apotek** – i rapporten används termen ”apotek” för öppenvårdsapotek och distansapotek.

**Apotekens grunduppdrag** –

I grunduppdraget ingår att verka för en god och säker läkemedelsanvändning genom att

1. säkerställa att konsumenten så snart det kan ske får tillgång till förordnade läkemedel och varor,
2. ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning, och
3. genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel.

**Apoteksmarknad** – i rapporten används termen ”apoteksmarknad” avseende samlade data för öppenvårds- och distansapotek.

**Apotekens handelsmarginal** – den reglerade ersättning apoteken får när de säljer receptförskrivna läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet. Handelsmarginalen utgörs av skillnaden mellan apotekens inköps- och försäljningspris.

**Apoteksservice** – samlingsbegrepp för kvalificerad rådgivning rörande användning av läkemedel och andra läkemedelsrelaterade varor.

**Bruttoresultat och marginal** – bruttoresultat är total försäljning med avdrag för kostnader för de produkter och tjänster som försålts, även kallat ”kostnad sålda varor”, och bruttomarginal är bruttoresultat i procent av total försäljning.

**Dosapotek** – öppenvårdsapotek med tillstånd av Läkemedelsverket att bryta förpackningar som innehåller läkemedel och dispensera dessa utifrån ordination.

**Dosförskriften** – förskrivning av läkemedel och hjälpmedel för patienter som får sina läkemedel fördelade i påsar.

**Dos och dosdispenserat** – försäljning av läkemedel som tagits ur sin originalförpackning och förpackats i dospåsar för enskild kund.

**Förbrukningsartikel** – produkt som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller som behövs för att en patient själv ska kunna kontrollera sin medicinerings. Ett exempel är teststickor som används för att kontrollera sockerhalten i blodet.

**Goodwill** – en immateriell tillgång i balansräkningen som kan uppstå i samband med företagsförvärv och utgörs av skillnaden mellan det betalda värdet och det förvärvade företagets bokförda tillgångsvärde.

**Läkemedelsförmån** – ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet.

**Parallellhandlade läkemedel** – parallellhandel innebär att ett företag, som är specialiserat på läkemedelshandel, importerar originalläkemedel från andra europeiska länder där läkemedelspriserna är lägre än i Sverige.

**Periodens vara (PV)** – periodens varor är de generiskt utbytbara läkemedel som har lägst pris och som apoteken ska erbjuda sina kunder när de byter ut läkemedel. Varje månad blir den produkt i varje förpackningsstorleksgrupp, som har lägst försäljningspris per enhet och som läkemedelsföretaget bekräftat kan tillhandahållas till hela marknaden med en tillräcklig hållbarhet under hela prisperioden, periodens vara.

**Periodens vara-utbytet/ generiska utbytet** – det utbyte av läkemedel som apoteken ska erbjuda sina kunder när det i förmånerna finns generisk konkurrens. Se även *Periodens vara*.

**Rörelseresultat och marginal** – rörelseresultat är total försäljning med avdrag för kostnader för sålda varor och övriga rörelsekostnader, såsom personal, lokaler, marknadsföring och avskrivningar och rörelsemarginalen är rörelseresultat som andel av total försäljning. Resultatmättet i rapporten exkluderar avskrivningar för goodwill.

**Öppenvårdsapotek** – Apotek som bedriver detaljhandel med läkemedel till i första hand vanliga konsumenter. Öppenvårdsapotek bedrivs med tillstånd från Lä-kemedelsverket enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel (2 kap.1 §).

# 1 Inledning

---

TLV är en av flera myndigheter som reglerar apoteksmarknaden.<sup>1</sup> Myndigheten ska skapa förutsättningar för en väl fungerande apoteksmarknad och främja god tillgänglighet till läkemedel i hela landet. I uppdraget ingår bland annat att besluta om apotekens handelsmarginal, som är den ersättning som det offentliga och apotekskunderna betalar apoteken för att bidra till en god tillgänglighet till läkemedel och farmaceutisk rådgivning.

TLV beslutar om vilka läkemedel som ska ingå i högkostnadsskyddet och därmed subventioneras av det offentliga. När ett läkemedelsbolag beviljas subvention för ett läkemedel fastställer TLV både apotekens inköps- och försäljningspris. Mellanskillnaden är den reglerade handelsmarginalen, vilken uppgick till cirka 5 miljarder kronor 2018<sup>2</sup>. Av denna summa avser 4,6 miljarder kronor öppenvårdsapoteken, vilket motsvarar strax under hälften av branschens samlade bruttoresultat, och knappt 400 miljoner kronor avser dosapoteken.

## 1.1 Syfte och avgränsning

Syftet med denna rapport är att följa upp apoteksmarknadens utveckling avseende tillgänglighet, service, lönsamhet och annan försäljningsstatistik i enlighet med vad TLV har beskrivit i tidigare rapporter<sup>3</sup>.

Det här är den fjärde uppföljningen av apoteksmarknadens utveckling efter den senaste översynen 2014–2015.<sup>4</sup> Rapporten innehåller en bedömning av hur marknaden förväntas utvecklas de närmaste åren. Årets uppföljning är ingen översyn av apotekens handelsmarginal. Den information som framkommer är ett underlag om marknaden utveckling samt ska visa på om det finns ett behov av att initiera en ny översyn.

TLV:s prognos över apoteksmarknadens utveckling i termer av försäljning och bruttoresultat har uppdaterats och kompletterats med ytterligare ett år och det som redovisas är en rullande treårsprognos för branschens utveckling, 2019–2021.

I denna fjärde uppföljning redovisas en fördjupning av e-handeln, där vi inriktat oss på e-handelns geografiska spridning och påverkan på tillgänglighet. Detta är en

---

<sup>1</sup> Läkemedelsverket beslutar om vad som krävs för att få apotekstillstånd och vilka läkemedel som får säljas samt utövar tillsyn över apoteken medan Socialstyrelsen utfärdar legitimation för farmaceuter. E-hälsomyndigheten förvaltar databaser som apoteken har skyldighet att ansluta sig till: receptregistret, läkemedelsförteckningen, högkostnadsdatabasen samt statistikdatabasen. Inspektionen för vård och omsorg utövar tillsyn över farmaceuterna.

<sup>2</sup> Handelsmarginal för läkemedel och lagerberedningar exklusive förbrukningsartiklar, beredningar och licensläkemedel.

<sup>3</sup> TLV 2015a, 2015b, TLV 2016, 2017b, 2018a.

<sup>4</sup> För mer information om tidigare uppföljning och översyner av handelsmarginalen hänvisas till 2016, 2017 och 2018 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling.

fortsättning på temat om e-handel som redovisades 2018. Analyser har gjorts med geografiska data på postnummernivå som levererats av apoteksaktörerna.

För TLV:s arbete med att följa apoteksmarknadens utveckling och beslut om apotekens handelsmarginal, är tillgången till ekonomiska underlag viktigt. TLV har detaljerad information om vissa försäljningssegment, men får förlita sig på externa källor och antaganden av andra<sup>5</sup>. För att möjliggöra en bedömning av både apotekens försäljning samt bruttoresultat är det viktigt att ha en dialog med apoteksaktörerna. TLV har gjort en uppskattning av marknadsutvecklingen baserat på information från apoteksaktörer, ekonomisk redovisning samt statistik från E-hälsomyndigheten och andra källor. TLV bevakar de statliga utredningsförslag och myndighetsbeslut som berör apoteksmarknaden och tar om möjligt hänsyn till dessa i framtida prognoser.

## 1.2 Disposition

Rapporten inleds i kapitel 2 med en beskrivning av apoteksmarknadens strukturella förändringar. Det följs av utredningsförslag och myndighetsbeslut som förväntas påverka apoteksmarknaden. I kapitel 3 beskrivs tillgängligheten till apoteksservice med utvecklingen av antal apotek, apotekens öppethållande och avslutas med en beskrivning av apotek i glesbygd och apoteksombud. I kapitel 4 beskrivs apotekens e-handel med försäljning, utveckling av e-handelsplatser och aktörer samt e-handels fördelning på geografisk nivå.

I kapitel 5 redogörs för försäljning av olika segment på öppenvårdsapotek samt i kapitel 5.3 försäljning på dosapotek. Handelsmarginalens utveckling och skillnader i mellan e-handel och fysiska apotek beskrivs i kapitel 6, här beskrivs även apotekens intjäning på parallellhandel samt apotekens totala lönsamhet och nyckeltal jämfört med andra branscher. TLV:s bedömning av apoteksmarknaden 2019–2021 bland annat avseende försäljning och bruttoresultat redovisas i kapitel 7. Rapporten avslutas med en beskrivning av TLV:s sammantagna bedömning och fortsatta arbete.

I bilagor finns fördjupningar om kompetensförsörjning samt handelsmarginal.

---

<sup>5</sup> Uppgifter om apotekens försäljning av handelsvaror kommer från Sveriges Apoteksörening.

## 2 Förändringar på apoteksmarknaden

I det här kapitlet sammanfattas de större marknadsförändringar och ägarbyten som har skett på apoteksområdet från april 2013 fram till och med maj 2019. Därefter redovisas marknadsandelar i form av antal fysiska apotek per aktör. I kapitlet beskrivs vidare utredningsförslag och myndighetsbeslut som kan komma att påverka apoteksmarknaden. Utmaningen om kompetensförsörjning för arbetsgivare på apoteksmarknaden avslutar kapitel 2. Bakgrundsstatistik och mer fördjupning om kompetensförsörjning finns i Bilaga 1.

### 2.1 Strukturaffärer och ägarbyten

Euroapotheccas inträde på den svenska marknaden under första kvartalet 2018 är den senaste av flera strukturaffärer som genomförts sedan omregleringen av apoteksmarknaden. I följande tabell sammanfattas de strukturaffärer som genomförts sedan 2013, då vissa begränsande villkor<sup>6</sup> upphörde. Det som inträffat under 2018 och i början av 2019, som kan få en potentiell påverkan framöver, är inträdet av nya e-handelsapotek, först Meds och sedan Apohem.

Tabell 1. Sammanfattande tabell över strukturaffärer sedan 2013.

Köpare	Förvärv	Offentliggörande	Genomfört
Oriola-KD	Medstop	apr. 2013	jun. 2013
Apotek Hjärtat	Vårdapoteket Norden AB	apr. 2013	jul. 2013
Apotek Hjärtat	Apovet AB	jul. 2014	jul. 2014
ICA gruppen	Apotek Hjärtat	nov. 2014	jan. 2015
ApoEx	Apotek Hjärtats affärsområde vård och omsorg, inkl. Apovet	jul. 2015	nov. 2015
LloydsApotek	Apotekssamariten AB	sept. 2015	hösten 2015
Apoteket AB	Snabboteket AB	nov. 2015	hösten 2015
Oriola-KD	Svensk Dos AB	dec. 2015	feb. 2016
McKesson Norway Holding AS	LloydsApotek från Celesio Group	jan. 2016	feb. 2016
Euroapothecca	Apoteksgruppen	nov. 2017	feb. 2018

Källa: TLV analys. För mer ingående beskrivning av tidigare affärer hänvisas till föregående rapporter om apoteksmarkandens utveckling.

Euroapotheccas köp av Apoteksgruppen beskrevs närmare i 2018 års rapport<sup>7</sup>, men i kort innebar den att Euroapothecca förvärvade Apoteksgruppen i Sverige Holding samt 156 av Apoteksgruppens apotek av dess ägare. Av totalt 189 apotek drivs 33 apotek som franchiseapotek under Apoteksgruppens varumärke.

<sup>6</sup> Avser avtal mellan staten och apoteksklusterköparna om att under tre år från överlåtandet inte lägga ned, sälja eller ändra servicenivån för ett antal utpekade apotek i glesbygd. Detsamma gällde för liknande avtal mellan staten och Apoteket AB respektive Apoteksgruppen. Se exempelvis Statskontoret (2013) för mer utförlig beskrivning.

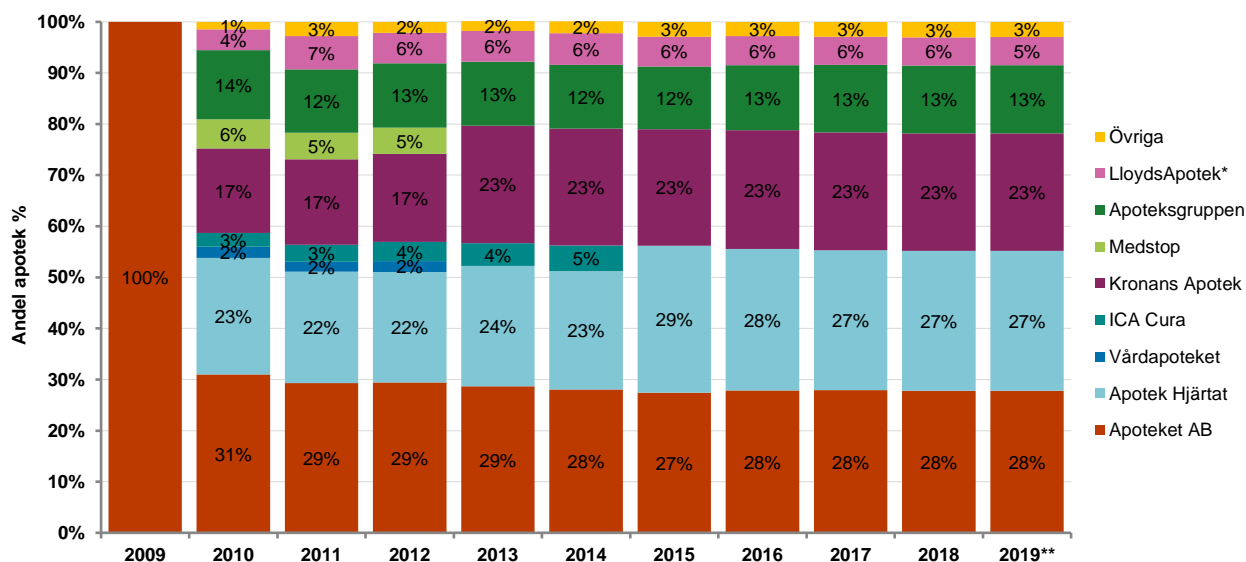
<sup>7</sup> TLV (2018a).

Efter de strukturaffärer och ägarbyten som genomförts mellan april 2013 och maj 2019, finns det fem större apotekskejdor och ett antal fristående apoteksaktörer med ett eller fler apotek vardera på den svenska marknaden. E-handelsaktörerna på apoteksmarknaden beskrivs i kapitel 4.

## 2.2 Marknadsandelar

Apoteksmarknaden har under 2018 och 2019 haft en låg tillväxt i antalet fysiska apotek. De flesta apoteksaktörer konsoliderar och anpassar sina apoteksnät efter olika logistik- och varumärkesstrategier. Marknadsandelarna är i stort oförändrade mellan 2018 och maj 2019, förutom att apotekskejdjan Lloyds har tappat en procent då de inte har etablerat några nya apotek se Figur 1.

Figur 1. Marknadsandelar 2009 – maj 2019, beräknat i antal öppenvårdsapotek för apoteksaktörer med fler än tio apotek.



Not: Apotea som endast bedriver e-handel och som har cirka 4 procents marknadsandel 2017 visas ej i figuren då de inte har något fysiskt öppenvårdsapotek.

Not\*: LloydsApotek (tidigare DocMorris) redovisas separat 2010, trots att kedjan hade färre än tio apotek.

Not\*\*: Data för 2019 är till och med maj 2019

Källa: Apoteksaktörer, Sveriges Apoteks förening och TLV analys.

I maj 2019 var 37 fristående apoteksaktörer verksamma med försäljning via 42 apotek, dessutom finns det tre e-handelsapotek som är egna aktörer. I Tabell 2 redovisas antalet fristående aktörer och antalet apotek som tillhör fristående apoteksaktörer för perioden 2013 till och med maj 2019, under förutsättning att de har fysiska apotek. Tillväxten av apotek har under senare år varit låg bland de fristående aktörerna trots att nya apotek har etablerats. Orsaken är att flera fristående apotek har anslutit sig till Apoteksgruppen samt att ett fåtal apotek har upphört.

Tabell 2. Antal fristående aktörer verksamma på apotekmarknaden med fysiska apotek.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antal apoteksaktörer	18	25	32	32	36	36	37
Antal apotek	25	30	39	39	40	42	42

Not: Data för 2019 till och med maj.

Not: Det finns ytterligare tre apoteksaktörer som har 3 e-handelsapotek.

Källa: TLV analys, Apoteksinfo.

## 2.3 Regeländringar som berör apoteksmarknaden

TLV bevakar de regeländringar som berör apoteksmarknaden och tar om möjligt hänsyn till dessa i de marknadsprognoser som tas fram. I denna del ges en översikt av förändringar som bedöms kunna påverka marknaden inom eller efter prognosperioden. Sammanställningen är inte en fullständig redogörelse av aktuella förändringar.

### 2.3.1 Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel

Riksdagen beslutade i juni 2018 att regeringens förslag om utökade möjligheter till utbyte av läkemedel ska genomföras.<sup>8</sup> I dag gäller reglerna för apotekens byte av läkemedel till ett likvärdigt billigare alternativ bara läkemedel som ingår i förmånen. TLV fick i augusti 2018 regeringens uppdrag att förbereda införandet av nya regler om utbyte av läkemedel.

Från och med den 2 juni 2020 ska apotek byta ut läkemedel i flera fall än idag. Förändringarna möjliggörs genom lagändringar. Läkemedel som har förskrivits utanför läkemedelsförmånerna ska bytas till ett tillgängligt läkemedel inom förmånerna. Byte in i förmånerna ska som huvudregel göras till det likvärdiga läkemedlet med lägst pris, vilket normalt innebär att byte ska göras till periodens vara. Läkemedel som har förskrivits i smittskyddssyfte, och därför enligt smittskyddslagen ska lämnas ut kostnadsfritt till patienten (så kallade smittskyddsläkemedel), ska bytas till ett tillgängligt läkemedel med fastställt pris. Om det förskrivna läkemedlet har fastställt pris, ska byte göras till det läkemedel som byte skulle gjorts till vid motsvarande byte inom förmånerna.<sup>9</sup>

I TLV:s delrapport *Förberedelser inför utökade möjligheter till utbyte av läkemedel* beskrivs ekonomiska konsekvenser för olika parter. Bedömningen är att det nya regelverket innebär en minskad försäljning utom förmånerna för apotek, vilket baserat på 2018 års försäljning ger en förlorad marginal på cirka 6 miljoner kronor.<sup>10</sup> Beräkningen utgår från att apoteken har samma procentuella marginal inom förmånerna som utanför. TLV har bedömt att apotekens marginaler utom förmånerna är högre än genomsnittet av marginalerna inom förmånerna. Det nya regelverket berör dock mestadels inbyte till läkemedel i det generiska utbytet, som har en högre

<sup>8</sup> Riksdagen (2018c), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU31, Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel. (Prop. 2017/18:233). Beslut 13 juni 2018.

<sup>9</sup> TLV (2019a) Förberedelser inför utökade möjligheter till utbyte av läkemedel, delrapport av TLV: regeringsuppdrag, Dnr: 911/2019.

<sup>10</sup> TLV (2019a) Förberedelser inför utökade möjligheter till utbyte av läkemedel, delrapport av TLV: regeringsuppdrag, Dnr: 911/2019.

procentuell handelsmarginal och är i nivå med TLV:s bedömning av marginalen utom förmånerna. Det är möjligt att apoteken kommer få något större försäljningsvolymer, då det i dag kan finnas patienter som avstår från att köpa läkemedel på grund av en för hög prisnivå, men det är del i beräkningen ovan.

### 2.3.2 Förslag om skärpta regler för vem som får driva apotek

Sedan apoteksmarknaden omreglerades 2009 gäller att förskrivare eller läkemedelsföretag inte får driva apotek. Syftet är främst att motverka risken för överförskrivning av läkemedel. Detta har bedömts kunna uppstå om det finns ekonomiska incitament utöver de medicinska behoven hos patienten. Läkemedelsverket har på regeringens uppdrag gjort en översyn av dessa begränsningar och föreslår nu att även vårdgivare ska omfattas av begränsningen.<sup>11</sup>

Läkemedelsverket konstaterar i sin rapport att det idag endast finns ett apotek som ägs och drivs av en veterinärmedicinsk vårdgivare samt att en apoteksaktör idag äger en viss del av en privat vårdgivare, och som därför skulle kunna påverkas av en eventuell reglering. Konsekvensen för dessa bolag är att ägandet inte får vara så stort att apoteket eller den privata vårdgivaren får ett bestämmande inflytande.<sup>12</sup>

### 2.3.3 Apotekens grunduppdrag och expediering av förskrivningar

Apotekens grunduppdrag har genom införandet av en särskild paragraf i lagen (2009:366) om handel med läkemedel förtydligats.<sup>13</sup> Bestämmelsen trädde i kraft den 1 augusti 2018 och lyder:

I öppenvårdsapotekens grunduppdrag ingår att verka för en god och säker läkemedelsanvändning genom att:

1. säkerställa att konsumenten så snart det kan ske får tillgång till förordnade läkemedel och varor,
2. ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning, och
3. genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel.

Läkemedelsverket har genom översynen av receptföreskrifterna ytterligare förtydligat vad som ingår i grunduppdraget. I det remitterade förslaget till föreskrift framgår bland annat att farmaceut vid den bedömning som görs vid expediering ska beakta patientens samtliga recept.

Från den 1 juli 2020 gäller som huvudregel att det ska vara farmaceuter som lämnar information och rådgivning till konsumenten i samband med att recept expedieras samt utföra de övriga uppgifter som har särskild betydelse för en säker hantering och användning av läkemedlet.<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Läkemedelsverket (2019a), Förslag på skärpta regler för vem som får driva apotek, 2019-09-26.

<sup>12</sup> Läkemedelsverket (2019b), Översyn av begränsningar för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek, rapport från Läkemedelsverket, Dnr 4.3.1-2019-019711, 2019-09-26, s. 19.

<sup>13</sup> 2 kap. 3 a § lagen om handel med läkemedel.

<sup>14</sup> 2 kap. 9 a § lagen om handel med läkemedel.



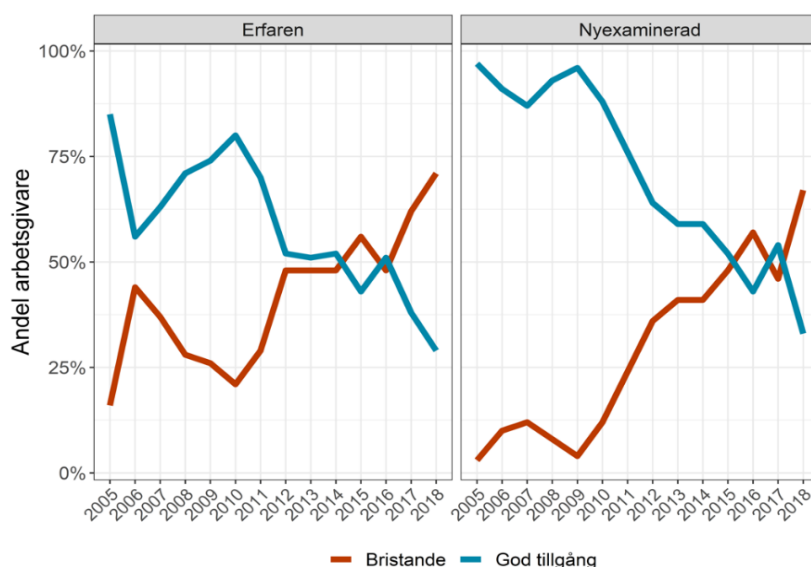
## 2.4 Kompetensförsörjning

För att ha en god tillgänglighet till apotekstjänster, behöver tillgången till farmaceuter vara god. Det kräver personer i arbetskraften med rätt utbildning och kompetens. Vidare behöver en tillräcklig mängd nya apotekare och receptarier utbildas kontinuerligt för att kompetensförsörjningen ska vara tillräcklig över tid.

Mellan 2009 och 2017 har antalet arbetsställen för farmaceuter<sup>15</sup> ökat från 932 till 1 466, samtidigt som antalet anställda har ökat från 10 326 till 10 488<sup>16</sup> i apotekshandeln. År 2017 arbetade totalt 6 815 farmaceuter (apotekare och receptarier) i Sverige. Av dessa var 3 307 apotekare och 3 508 receptarier. Antalet farmaceuter har i genomsnitt, ökat med en procent per år sedan 2005. Samtidigt har sammansättningen förändrats och antalet apotekare har ökat medan antalet receptarier har minskat under perioden.

I Bilaga 1 redovisas utförlig yrkesstatistik, data över utbildning av apotekare och receptarier, framtida tillgång till utbildad arbetskraft samt vakanser. Sammantaget ger statistiken en bild av att kompetensförsörjning är en utmaning för arbetsgivare på apoteksmarknaden. Antalet utbildade farmaceuter har ökat något sedan 2008, men ökningen av antal arbetsställen har varit betydligt högre. Arbetsgivare rapporterar en högre brist på erfarna farmaceuter under 2018 än någon gång tidigare under mätperioden. I figuren nedan redovisas arbetsgivarnas syn på tillgången till utbildad arbetskraft enligt SCB:s undersökning Arbetskraftsbarometern 2018. Även utvecklingen för antalet vakanser inom apotekshandeln avviker tydligt från detaljhandeln totalt.<sup>17</sup>

Figur 2. Tillgång på farmaceuter (apotekare + receptarier) enligt arbetsgivare 2008–2018.



Källa: SCB, Arbetskraftsbarometern 2018

<sup>15</sup> Ett aktivt företag har alltid minst ett arbetsställe. Med arbetsställe avses varje adress, fastighet eller grupp av fastigheter där företaget bedriver verksamhet. Om företaget bedriver verksamhet på olika adresser har det således flera arbetsställen. Till exempel apoteksbutiker.

<sup>16</sup> SCB, Företagens ekonomi.

<sup>17</sup> Se Bilaga 1.

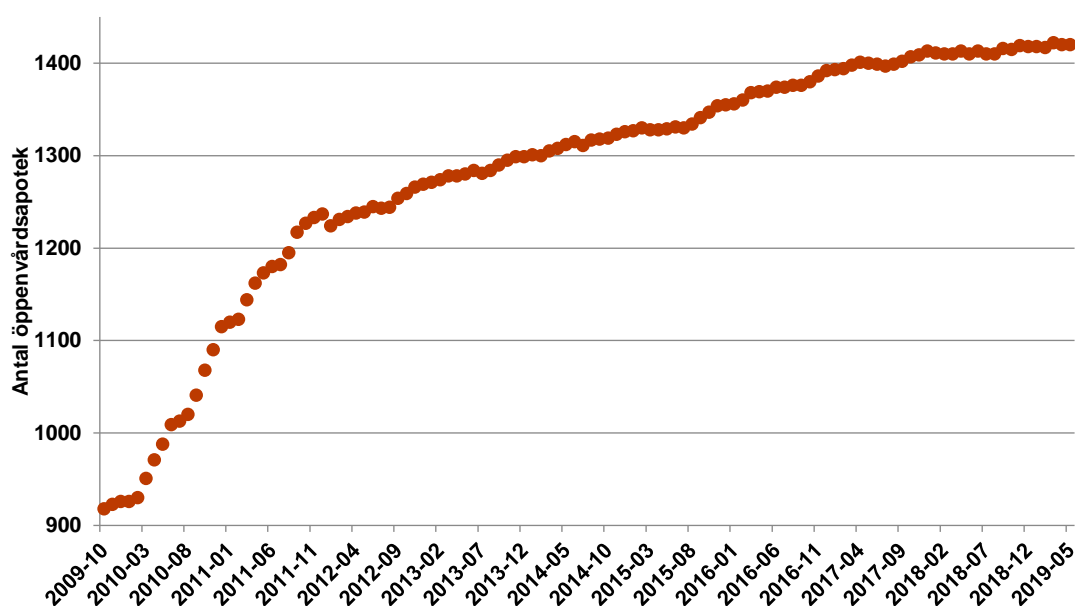
## 3 Tillgänglighet till apotekservice

I det här kapitlet beskrivs apoteksmarknadens utveckling avseende antal apotek, tillgänglighet till apoteksservice, öppethållande och apotek i glesbygd samt utvecklingen för apoteksombud. Utvecklingen av dessa områden speglar marknadens förmåga att tillgodose kundernas behov av apoteksservice.

### 3.1 Utveckling av antal apotek

TLV:s sammanställning av antalet apotek fram till och med maj 2019 visar en fortsatt svag ökning. Nettoökningen av antalet apotek har avstannat under de sista månaderna. I maj 2019 fanns det 1 420 fysiska öppenvårdsapotek i Sverige jämfört med 1410 i maj 2018. Antalet apotek har ökat med 502 sedan oktober 2009. Tillväxten i antalet apotek var som störst under 2010 och 2011. Efter 2011 har det fortfarande skett en kontinuerlig nettoökning i antalet apotek fram till början av 2019, vilket illustreras i Figur 3.

Figur 3. Antal apotek med försäljning från oktober 2009 till maj 2019.



Not: I figuren redovisas nettoeffekten av apotek som etablerats under perioden samt lagt ner verksamheten.  
Källa: Apoteksinfo, E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Det har tillkommit netto 494<sup>18</sup> apotek mellan 2010 och maj 2019, 631 apotek har etablerats samtidigt som 137 apotek har upphört med sin verksamhet (detta mäts med att apoteken upphör att visa försäljning av receptförskrivna läkemedel).

<sup>18</sup> Jämfört med tabell 3 som startar år 2010 så tillkom 8 apotek sista kvartalet 2009.

De nya apoteken har till övervägande del etablerats i tätorter, där det redan har funnits apotek. Detta är naturligt då kundunderlaget på dessa orter är större samtidigt som antal apotek per invånare är lägre än i övriga landet. Tabellen nedan visar hur många apotek som öppnats mätt i avstånd till närmaste apotek. Cirka 60 procent av apoteken har öppnats med mindre än 500 meter från närmaste konkurrent och 91 procent inom två kilometer se Tabell 3.

Det finns delade meningar om tillgängligheten ökar om ännu ett apotek öppnar inom 500 meter, möjligtvis är det så att kundens valmöjlighet ökar och konkurrensen gynnar kunderna. Apoteksföreningen har framfört att det i princip inte är några köer på apoteket längre. De långa köerna var ett stort diskussionsämne innan omregleringen<sup>19</sup>. Det finns även negativa effekter av detta som reducerad försäljning per apotek vilket sannolikt medför minskade lager på varje apotek.

Tabell 3. Etablering av nya apotek - avstånd till närmaste befintliga apotek år 2010 till maj 2019

Avstånd till närmaste apotek	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (jan-maj)	Totalt, antal	Totalt, %
0-500 meter	133	76	30	22	19	26	30	24	13	8	381	60,4
500 m-2 km	41	36	25	20	17	10	15	14	15	4	197	31,2
2-4 km	10	6	3	2	4	0	4	3	1	0	33	5,2
4-6 km	2	3	32	1	1	1	0	0	1	0	12	1,9
6-20 km	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	7	1,1
Över 20 km	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
<b>Antal apotek</b>	<b>189</b>	<b>122</b>	<b>62</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>50</b>	<b>41</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>631</b>	<b>100</b>

Not: Data till och med maj 2019.

Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksinfo och TLV analys.

Under helåret 2018 öppnade 30 apotek, varav 28 öppnade inom två kilometer från närmaste apotek och 13 av dessa var inom 500 meter från närmsta apotek. Under de fem första månaderna 2019 öppnade ytterligare tolv apotek, samtliga inom två kilometer till närmaste apotek, åtta av dessa öppnade med avstånd om 500 meter till befintliga apotek. För hela perioden 2010 till maj 2019 har totalt åtta apotek öppnats där avståndet till närmaste apotek är över sex kilometer och ett av dessa har öppnat där avståndet varit mer än 20 kilometer.

Under motsvarande period har även ett betydande antal apotek stängt. Av de som lagt ned sin verksamhet har 16 apotek varit lokaliserade längre än sex kilometer från närmaste befintliga apotek vilket framgår av Tabell 4.

Under 2017 och till och med maj 2019 har fem apotek<sup>20</sup> lagt ned där avståndet varit längre än sex kilometer till närmaste befintliga apotek. Sammantaget har 137 apotek

<sup>19</sup> Arbetsliv (2019)

<sup>20</sup> Apoteksnamn, kommun och avstånd till närmaste apotek: Apoteket Forellen Laholm 17km, Apoteket Harads, Boden, 46km; Kronans Apotek Norrfjärdens vårdcentral, Piteå, 9km; Kronans Apotek Fellingsbro, Lindsberg 14km, Kronans Apotek Överum Vårdcentral, Överum 11km.

stängt sedan januari 2011, 111 av dessa hade mindre än två kilometer till närmaste befintliga apotek.

Tabell 4. Antal apotek som stängt mellan 2011 och maj 2019.

Avstånd till närmaste apotek	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (jan-maj)	Totalt, antal	Totalt, %
0–500 meter	12	15	8	8	6	8	11	13	5	86	62,8
500 m–2 km	0	0	2	2	1	2	7	8	3	25	18,2
2–4 km	1	1	2	0	1	1	0	1	0	7	5,1
4–6 km	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	2,2
6–20 km	1	0	1	2	2	3	2	1	1	13	9,5
Över 20 km	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	2,2
<b>Antal apotek</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Not: Data till och med maj 2019.

Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksinfo och TLV analys.

Etableringsanalysen visar sammantaget att nettoeffektsförändringen varit positiv i de kortare avståndsintervallen. För apotek som varit lokaliserade mer än sex kilometer från ett annat befintligt apotek samt gruppen som har mer än 20 kilometer till närmaste apotek, har utvecklingen varit negativ. Mellan 2010 och maj 2019 har åtta fler apotek lagt ned än som har etablerats i dessa segment, varav två apotek med minst 20 kilometer till närmaste annat apotek se Tabell 5.

TLV:s bedömning är att etableringen av nya apotek endast haft en marginell påverkan på den geografiska tillgängligheten. Utvecklingen 2017 och till och med maj 2019 bekräftar den bedömningen. Nyetableringar sker framför allt i områden med större kundunderlag och där apotekstätheten per invånare var lägre i samband med omregleringen, vilket är i större städer och andra tätorter.

Tabell 5. Nettoeffekt av etablering av nya apotek och apotek som stängt – avstånd till närmaste befintliga apotek år 2010 till maj 2019.

Avstånd till närmaste apotek	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (jan-maj)	Totalt, antal	Totalt, %
0–500 meter	133	64	15	14	11	20	22	13	0	3	295	59,7
500 m–2 km	41	36	25	18	15	9	13	7	7	1	172	34,8
2–4 km	10	5	2	0	4	-1	3	3	0	0	26	5,3
4–6 km	2	3	3	-1	1	1	0	-1	1	0	9	1,8
6–20 km	2	0	1	-1	-2	0	-2	-2	-1	-1	-6	-1,2
Över 20 km	1	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	-2	-0,4
<b>Antal apotek</b>	<b>189</b>	<b>108</b>	<b>45</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>494</b>	<b>100</b>

Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksinfo och TLV analys.

## 3.2 Öppethållande på apotek

På senare år har antalet apotek och ett ökat öppethållande lett till att det är möjligt att få tillgång till läkemedel och farmaceutisk rådgivning på fler platser och under en större del av dygnet än tidigare. Den förändring som bedöms ha haft störst påverkan på tillgängligheten till läkemedel i Sverige sedan 2010, är ett ökat öppethållande då nya apotek tillkommit huvudsakligen i närhet till redan befintliga apotek.

Efter år av ökat öppethållande kan vi se ett trendbrott i vår mätning för 2019 då öppettiderna minskar. För riket skiljer sig inte 2019 från 2018 i det genomsnittliga apotekets öppethållande och medianapoteket har öppet 51,5 timmar vilket är samma som i oktober 2017 och maj 2016. Studerar vi öppethållande för länen ökar några län och några minskar, men de flesta är oförändrade. Vid en jämförelse av medelöppethållandet per apotek mellan 2018 och 2019, kan vi se att 15 län har ett lägre öppethållande än under 2018. Totalt har öppethållandet minskat med 18 minuter till knappt 56 timmar per vecka. Tabell 6 visar förändringarna i öppethållande mellan maj 2018 och maj 2019. 77 procent av de svenska apoteken har öppet på lördagar och 38 procent även på söndagar i maj 2019.<sup>21</sup>

Efter ett antal år av ökande öppettider, drivet av apotek med långa öppettider samlokaliserade med livsmedelshandlare eller i köpcentrum, har denna utveckling avstannat och medeltalet på antal öppnade timmar minskat med 18 minuter 2019 jämfört med 2018. 15 län visar en negativ förändring 2019 jämfört med 2018 vilket är ett trendbrott mot tidigare år. Medianapoteket har oförändrad öppettid, 51,5 timmar, vilket innebär att ett normalapotek har oförändrade öppettider.

---

<sup>21</sup> Apoteksinfo och TLV Analys.

Tabell 6. Öppethållande i maj 2019 jämfört med maj 2018, median och medelvärde (timmar: minuter).

Län	Medianöppet 2019	Medelöppet 2019	Medianförändring 2019 – 2018	Medelförändring 2019 – 2018
Blekinge	51:07	58:35	0:07	0:49
Dalarna	49:00	52:46	0:00	-0:18
Gotland	59:00	57:26	5:00	0:50
Gävleborg	49:00	50:17	1:30	-0:59
Halland	51:00	56:42	0:00	-0:13
Jämtland	40:00	45:28	-4:00	-3:20
Jönköping	48:30	50:25	0:00	-0:18
Kalmar	50:00	50:35	0:00	-1:37
Kronoberg	50:00	50:46	0:00	-0:44
Norrbottn	49:00	50:22	0:00	-0:41
Skåne	52:00	57:07	1:30	-0:07
Stockholm	60:00	61:20	0:00	0:00
Södermanland	52:30	56:03	-0:15	0:44
Uppsala	59:00	58:46	3:30	0:49
Värmland	49:30	53:21	-1:00	-1:16
Västerbotten	47:15	51:06	0:45	-1:48
Västernorrland	49:30	49:43	0:00	-1:17
Västmanland	51:45	56:21	-1:00	-0:19
Västra Götaland	51:30	56:09	0:30	-0:01
Örebro	49:00	54:39	0:00	0:33
Östergötland	50:00	53:20	0:00	-0:43
<b>Riket</b>	<b>51:30</b>	<b>55:48</b>	<b>0:00</b>	<b>-0:18</b>

Källa: Apoteksinfo och TLV analys.

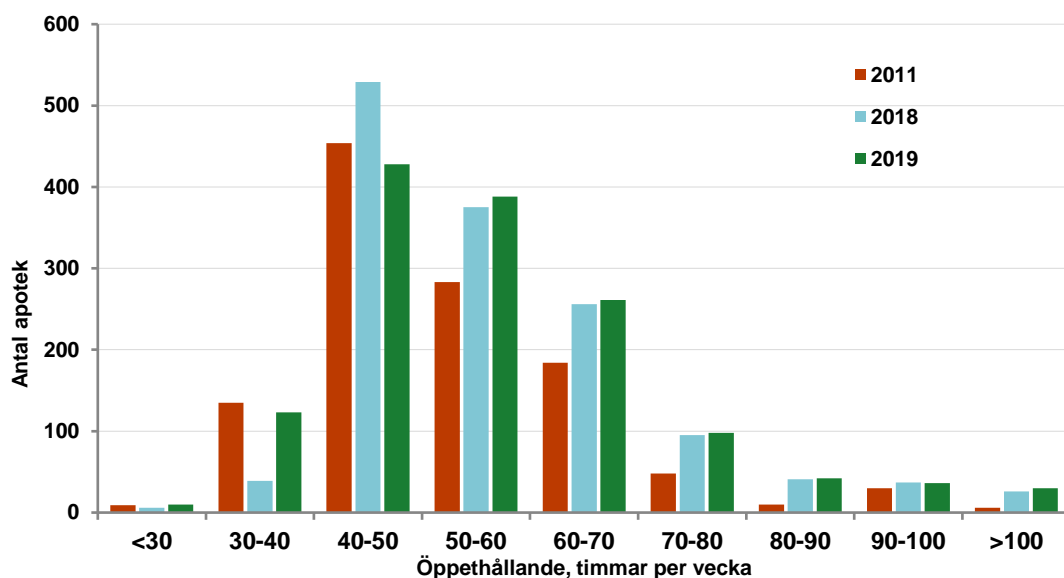
Apoteken i Stockholms län har precis som 2018 öppet flest timmar per dygn, följt av apoteken i Uppsala län (både vad gäller median och medelvärde). Uppsala följs av Gotland med samma värde på median, men av Blekinge baserat på medelvärde. Både Gotland och Blekinge har relativt få apotek, så ändringar i öppettider får stort genomslag och man kan notera att medianvärdet i Gotland är avsevärt högre än medelvärdet, vilket är ett undantag jämfört med övriga län.

Kortast öppethållande har även 2019 apoteken i Jämtlands län, både som median och medelvärde. Median och medelvärdet har minskat jämfört med 2018. 16 av 27 apotek i Jämtland hade minskade öppethållande i maj 2019 jämfört med samma tidpunkt 2018 med mellan fyra och tolv timmar per vecka. Endast ett apotek ökade öppethållandet mellan de två åren.

En jämförelse mellan apotekens öppethållande 2011, 2018 och 2019 visar att apotek med ett öppethållande längre än 70 timmar per vecka har mer än dubblerats sedan 2011 från knappt 100 till mer än 200 (Figur 4). I detta segment är skillnaden mellan 2018 och 2019 liten, men några fler apotek har tillkommit. Majoriteten av apoteken (76 procent 2019) har öppet mellan 40 och 70 timmar per vecka. Jämfört med 2018

har knappt 100 apotek minskat sitt öppethållande så att de har öppet mindre än 40 timmar per vecka, vilket är förklaringen till varför öppethållandet minskar. Apoteken med ett öppethållande över 100 timmar ligger fortsatt främst i södra delen av landet. För kunderna innebär längre öppethållande ökad valfrihet och tillgång till apoteksservice under en större del av dygnet.

Figur 4. Antal apotek efter öppethållande i november 2011, maj 2018 och maj 2019.



Källa: Apoteksinfo och TLV analys.

Sammanfattningsvis visar analysen på ett något mindre öppethållande 2019 än 2018. Skälen kan vara att den etablering av apotek samlokaliserade med livsmedels-handlare och i köpcentrum som skett tidigare har avstannat samt att många apotek måste förhålla sig den personalbrist som finns och anpassar sina öppettider.

### 3.3 Apotek i glesbygd

Det finns en övergripande målsättning att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning och tillgång till farmaceutisk kompetens i hela landet. I syfte att förbättra förutsättningarna för apotek med ett begränsat kundunderlag inrättades ett särskilt bidrag till apotek i glesbygd 2013.<sup>22</sup>

Alla tillståndshavare har möjlighet att söka, men för att kunna få bidrag behöver verksamheten uppfylla vissa villkor. Apoteket behöver ha öppet för försäljning under minst 30 timmar per vecka, ligga minst 20 kilometer från närmaste apotek och ha en försäljning av receptförskrivna läkemedel till ett värde av mellan en och tio miljoner kronor.

Fyra tillståndshavare ansökte om bidrag att driva apoteksverksamhet i glesbygd verksamhetsåret 2018. Samtliga 33 apotek som ansökningarna avsåg, beviljades bidrag, varav tre apotek fick bidrag för en del av året på grund av att apoteket hade

<sup>22</sup> Förordning (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

sommarstängt. Fyra apotek fick bidrag för en del av året på grund av byte av tillståndsinnehavare under året. De samlade bidragen för året uppgick till knappt elva miljoner kronor, vilket är i nivå med de föregående år.

Tabell 7. Glesbygdsbidrag 2015–2018.

	2015	2016	2017	2018
Antal ansökande apotek	38	37	37	33
- varav bifall	36	34	35	33
- varav avslag/återkallade	2	3	2	0
<b>Utbetalt glesbygdsbidrag per apotekskedja 2015–2018, TKR, per kvalifikationsår (antal apotek)</b>				
Apotek Hjärtat	5 154 (16)	5 547 (14)	5 970 (14)	5 804 (14)
Apoteket AB	1 576 (6)	1 482 (5)	2 015 (7)	2 303 (6)
Apoteksgruppen	1 134 (4)	1 079 (4)	958 (5)	624 (4)
Kronans Apotek	1 861 (10)	1 988 (11)	2 039 (9)	2 225 (9)
<b>Totalsumma</b>	<b>9 725 (36)</b>	<b>10 097 (34)</b>	<b>10 982 (35)</b>	<b>10 956 (33)</b>

Källa: TLV 2015d, TLV 2016a och TLV 2017d. + 2018

De apotek som beviljades bidrag för verksamhetsåret 2018 fick mellan 76 000 och 581 000 kronor per apotek. 18 apotek fick ett bidrag som resulterade i att rörelsemarginalen understeg fyra procent. Övriga 15 apotek fick bidraget reducerat till godkänd nivå, det vill säga motsvarande en rörelsemarginal före av- och nedskrivningar på fyra procent. Glesbygdsbidraget bidrog till att 14 av 20 apotek, som redovisade negativt resultat före bidrag, nådde ett positivt rörelseresultat

I maj meddelade Apoteket AB beslutet att stänga apoteket i Särna i Dalarna i juni. Detta följdes av att samma aktör meddelade sina avsikter att stänga apoteket i jämtländska Föllinge i december 2019. I båda fallen uppges att det inte varit möjligt att rekrytera en farmaceut till orten.<sup>23, 24</sup> I november meddelade Krokoms kommun och Apoteket AB att apoteket i Föllinge kommer att hålla öppet till maj 2020 och att de på nytt försöker rekrytera en farmaceut för att få till en permanent lösning.<sup>25</sup>

Apotek som får glesbygdsbidrag är lokaliserade i olika delar av landet, vilket illustreras i följande bild.

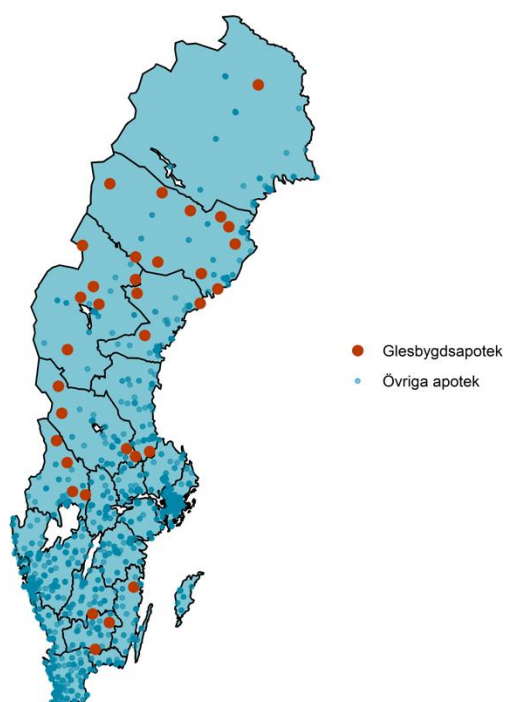
<sup>23</sup> SVT nyheter (2019a)

<sup>24</sup> SVT nyheter 2019b)

<sup>25</sup> Östersunds-Posten, Apoteket i Föllinge kvar fram till sommaren 2020: "Vi är jättegglada - trodde inte de skulle ändra sig", 8 november 2019



Figur 5. Glesbygdsapotek som beviljats bidrag för verksamhetsåret 2018



Not: Karta [Leaflet](#) | © [OpenStreetMap](#) contributors, [CC-BY-SA](#)

Källa: TLV Analys.

### 3.4 Apoteksombud

Apoteksombud är liksom distanshandel ett komplement till fysiska apotek och bidrar till ökad tillgänglighet till läkemedel. I praktiken fungerar ombuden som ett utlämningsställe för distanshandel, de har också möjlighet att sälja vissa receptfria varor som bara kan säljas via apotek. Den ökade e-handeln tar marknadsandelar från apoteksombuden i flera segment, men ombuden är fortsatt betydelsefulla för de läkemedel som e-handeln finner problematiska att leverera, exempelvis kylvaror, och för de kunder som inte väljer att använda e-handel.

De apotek som säljer läkemedel via ombud ansvarar för att erbjuda individuellt anpassad information samt, att så långt som det är möjligt, förvissa sig om att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt. Detta kan exempelvis tillgodoses genom uppföljningsamtal efter att kunden hämtat ut läkemedlet.

Riksdagen beslutade 7 juni 2018 att alla apoteksaktörer, med vissa begränsningar, ska kunna bedriva verksamhet genom apoteksombud.<sup>26</sup> Det har inte inneburit att andra aktörer har etablerat ombud i stor skala, men det finns exempel på ombud

<sup>26</sup> Riksdagen (2018d), Socialutskottets betänkande 2017/18 SoU24, Kvalitet och Säkerhet på apoteksmarknaden, beslut 7 juni 2018

som har övertagits av apotek som ägs av en annan aktör än Apoteket AB främst av praktiska skäl som avstånd till närmaste apotek.<sup>27</sup>

Apoteket AB har ett ägardirektiv att driva apoteksombud. På Apoteket AB:s årsstämma den 24 april 2019 beslutades om en justerad ägaranvisning, som innebär att Apoteket ska behålla befintliga apoteksombud i den utsträckning som behövs för att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning på den ort ombudet är verksamt.<sup>28</sup>

Antalet apoteksombud har över tid minskat från 850 till 608 ombud mellan 2009 och juni 2019 (Tabell 8).<sup>29</sup> Det finns flera skäl, exempelvis att det nu är möjligt att sälja receptfria läkemedel utan att vara apoteksombud, vilket inte var möjligt före 2009. Ett annat skäl är att dagligvaru- och servicebutiker har upphört med sin verksamhet. Öppnandet av nya ombud har varit begränsat de senaste åren. Totalt öppnade två nya ombud under perioden 2018 till och med juni 2019.

Tabell 8. Antal apoteksombud

	2009	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antal apoteksombud	850	671	657	643	630	618	608

Not: Informationen är till och med juni 2019.

Källa: Apoteket AB årsredovisning 2014, 2015, 2017, 2018 samt delårsrapport jan-juni 2019.

<sup>27</sup> Dialog med Apoteksgruppen.

<sup>28</sup> Apoteket AB (2019a) Ägaranvisning

<sup>29</sup> Apoteket (2019b) Delårsrapport januari-juni 2019

## 4 Utveckling av apotekens e-handel

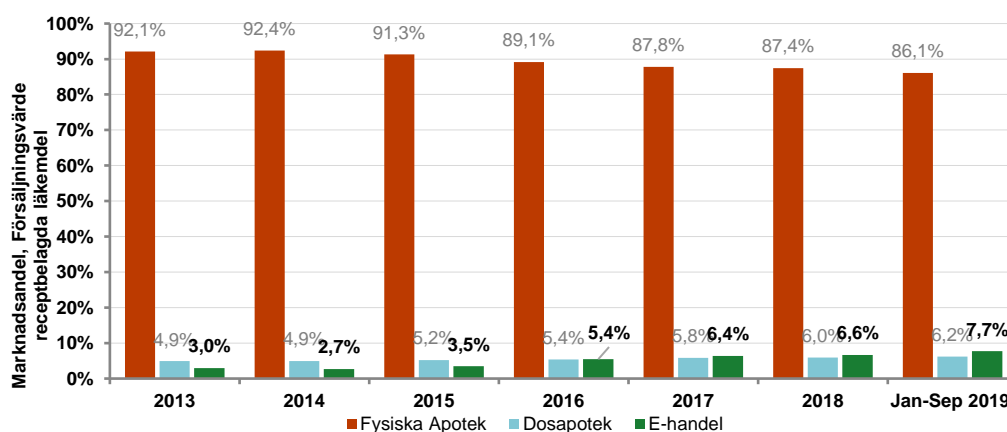
Detta avsnitt redovisar först försäljningsutveckling för apoteksmarknadens e-handel totalt för att sedan gå in och redovisa olika segment där det finns skillnader mot fysiska apotek. Avsnittet avslutas med e-handelns geografiska spridning i olika segment.

### 4.1 E-handelns försäljningsutveckling

E-handeln har under de senaste åren haft en hög försäljningstillväxt, men omfattningen av apotekens e-handel med receptbelagda läkemedel är begränsad. År 2018 omsatte apotekens e-handel 10 procent av den totala apoteksmarknaden vilket motsvarar 4,5 miljarder kronor.<sup>30</sup> Under perioden mars till maj 2019 utgjorde receptföreskrivna läkemedel cirka 50 procent av försäljningen och resten av receptfria läkemedel och handelsvaror.

TLV har inte en fullständig bild över hur apoteksmarknadens e-handel utvecklas, men kan konstatera att försäljningen av egenvårdsprodukter tycks vara en indikator för framtida försäljning av receptföreskrivna läkemedel<sup>31</sup>. Den successiva försäljningsökningen har drivits av handelsvaror och receptfria läkemedel, eftersom många börjat att beställa varor som inte kräver recept via nätet, innan man gått vidare och även köpt receptföreskrivna läkemedel på motsvarande sätt. E-handelns marknadsandel av receptbelagda läkemedel ökar, men takten har mattats av. Tillväxten 2018 jämfört med 2017 ligger runt 14 procent, se Tabell 9.

Figur 6. Försäljningen av receptföreskrivna läkemedel fördelat utifrån apotekens verksamhetsområde och år från 2013 till september 2019.



Källa: TLV analys.

Not: Det kan finnas apotek som bedriver både fysisk handel och e-handel, dessa bedöms efter den verksamhetskod E-hälsomyndigheten gett dem

<sup>30</sup> Sveriges Apoteksförening (2019), Branschrapport sid 14.

<sup>31</sup> TLV har inte statistik på Handelsvaror och Receptfritt förlitar sig på Sveriges Apoteksförening och branschens aktörer.

De enskilda aktörernas försäljningsutveckling av receptförskrivna läkemedel varierar beroende på när deras e-handel startade. I figuren visas utvecklingen i marknadsandelar som grupp. Nya aktörer kommer till en marknad med många etablerade aktörer och skapar en allt hårdare konkurrens samtidigt som tillväxten sjunker något, se Tabell 9.

Tabell 9. Tillväxt för receptförskrivna läkemedel inom e-handel i kronor och förpackningar. 2015 - 2018 samt oktober 2018-september 2019.

	2015	2016	2017	2018	R12 mån sep 2019
<b>Försäljning, miljoner kronor</b>	945	1 619	1 945	2 229	2 581
<b>Förändring jmf föregående år</b>	53%	71%	20%	14%	16%
<b>Antal förpackningar, tusentals</b>	1 642	2 424	3 341	4 077	4 853
<b>Förändring jämfört med föregående år</b>	26%	48%	38%	26%	23%

Not: Apoteksgruppen ingår ej i sammanställningen.

Not 2: Data för 2015 korrigerade.

Källa: TLV analys.

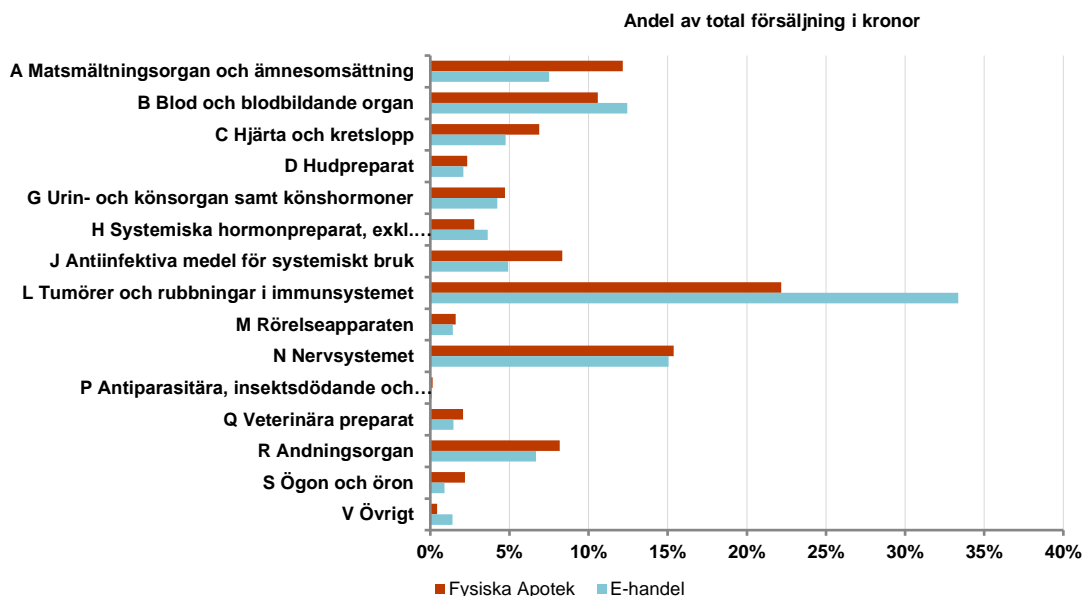
Den växande e-handeln bidrar ytterligare till konkurrens inom egenvård och handelsvaror. E-handeln har färre begränsningar till att lagerföra ett brett sortiment, vilket ger möjlighet till en större sortimentsbredd jämfört med fysiska apotek.

E-handel medför att det är enklare att jämföra priser över nätet hos olika aktörer än det är mellan fysiska apotek. Detta kommer sannolikt att innebära en ökad prisdifferentiering mellan e-handel och fysiska apotek på de segment av marknaden där priserna inte är reglerade. De fysiska apoteken kan komma att tappa marknadsandelar till e-handel eftersom e-handeln lättare kan konkurrera med bland annat lägre pris. Det leder till en mer återhållsam utveckling av antalet fysiska apotek då den hårdare konkurrensen minskar incitamenten för att öppna nya fysiska apotek.

## 4.2 Skillnader i försäljning mellan e-handel och fysiska apotek

Försäljningen av receptförskrivna läkemedel indelas i terapiområden enligt det vedertagna ATC-klassificeringssystemet. Vid analys av de olika klasserna framgår att fysiska apotek har en klart högre andel försäljning inom områdena A Matsmältning-sorgan och ämnesomsättning, C Hjärta och kretslopp och S Ögon och öron. Även för kategori J Antiinfektiva medel för systemiskt bruk har fysiska apotek en större andel.

Figur 7. Försäljningen fördelat utifrån ATC koder, E-handel och fysiska apotek första januari till september 2019.

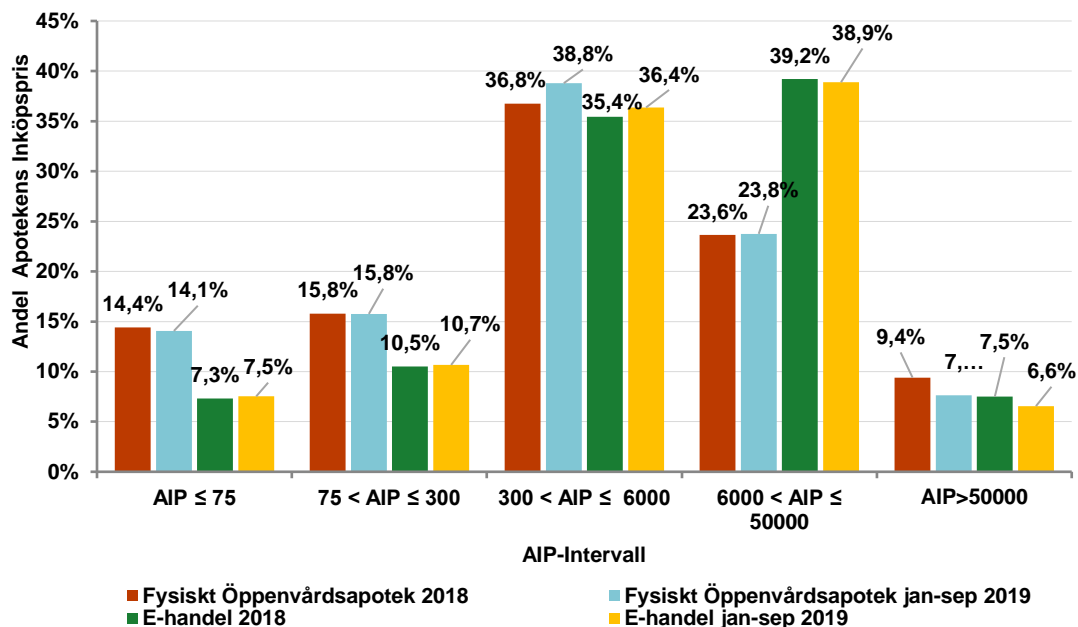


Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Det finns också områden där e-handeln har större försäljning än fysiska apotek. Det gäller framför allt ATC-koderna L Tumörer och rubbningar i immunsystemet och till viss del H Systemiska hormonpreparat. I dessa grupper finns kostsamma läkemedel och kylvaror som apoteken sällan lagerhåller, apotekskunden kan beställa på internet för att säkerställa att det fysiska apoteket har det på lager vid uthämtning. Även ATC kod V Övrigt har en avsevärt större del av försäljningen i e-handeln.

Vid analys av handelsmönstret i olika prisintervall (Figur 8) framkommer att försäljning inom e-handel är nästan dubbelt så hög som försäljningen via fysiska apotek i prisintervallet 6 000 till 50 000 kronor per förpackning. Ett flertal läkemedel i ATC klass L finns i det här prisintervallet. Figuren visar försäljningsvärde i olika prisintervall per apotekskategori och de förändringar som skett mellan 2018 och perioden januari till september 2019. Skillnaden över tid är liten i de olika segmenten, men man kan notera att i segmentet över 50 000 kr har fysiska apotek en försäljning mer i nivå med e-handel jämfört med 2018, då de hade en högre andel.

Figur 8. Försäljningen av läkemedel fördelat utifrån läkemedlens priser uppdelat mellan e-handel och fysiska apotek 2018 och januari till september 2019



Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksinfo och TLV analys.

#### 4.2.1 Försäljning av kylvaror

Kylvaror hanteras olika av e-handelsaktörer utan fysiska apotek och aktörer som har både e-handel och fysiska apotek. De aktörer som har e-handel kombinerat med fysiska apotek lämnar ut kylvaror från sina fysiska apotek. De aktörer som har enbart e-handel har en större utmaning, då de måste säkerställa att varan når kund med bibehållen rätt temperatur. Ett alternativ de kan ge sina kunder, är att hämta varan på det apotek som i normala fall agerar som en e-handel. E-handel har samma tillhandahållandeskyldighet som övriga öppenvårdsapotek.

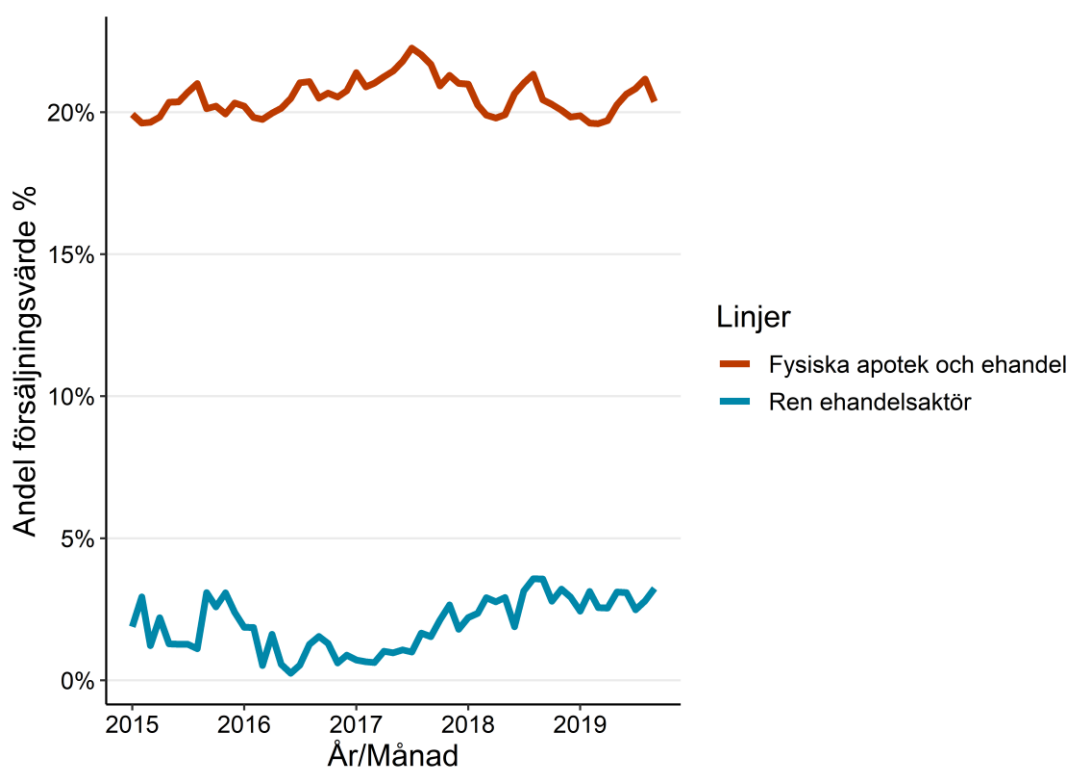
Aktörer som har fysiska apotek som utlämningsställe för sin e-handel, har en högre andel försäljning av kylvaror jämfört med marknadens genomsnitt på cirka 21 procent av receptförskrivna läkemedel 2018. Aktörer som bedriver e-handel och inte har fysiska apotek har däremot en låg andel försäljning av kylvaror. En orsak till att aktörer med fysiska apotek har en högre andel kylvaror beror på att apotekskunden använder apotekskedjans e-handel för att säkerställa att de kan hämta ut sina läkemedel då de besöker apoteket. Den lägre andelen för aktörer utan fysiska apotek kan bero på att distributionen blir problematisk på grund av att det kan vara svårt att säkerställa kylkedjan. Detta har medfört olika typer av distribution vid e-handel, från paket direkt i brevlådan till att alltid hämta på fysiska apotek, samt ett antal aktörer med en hybridlösning då det inte finns postpaket för kyl- eller säkerhetsklassade varor. Det finns emballage som säkerställer att kylvaror hanteras korrekt, men dessa emballage är dyra och det är svårt att säkerställa att de returneras.<sup>32</sup>

<sup>32</sup> Dialog med apoteksaktör 2018.

Problemet är större i glesbygd och landsbygd jämfört med storstadsregionerna, där tillgång till godkända transporter är större tack vare större volym.

Vid en jämförelse med e-handelsaktörer som inte har fysiska apotek, kan man se att de har en lägre andel av försäljningsvärdet för kylvaror. De har runt fyra procent andel kylvaror jämfört med drygt tjugo procent för fysiska apotek av det totala försäljningsvärdet, de rena e-handelsaktörer som inte har fysiska apotek har en andel runt 4 procent, vilket visas i Figur 9.

Figur 9. Andel försäljningsvärde av kylvaror fördelat utifrån rena e-handelsaktörer och fysiska apoteks och E-handel som kan lämna ut kylvaror på fysiska apotek 2015 till september 2019.

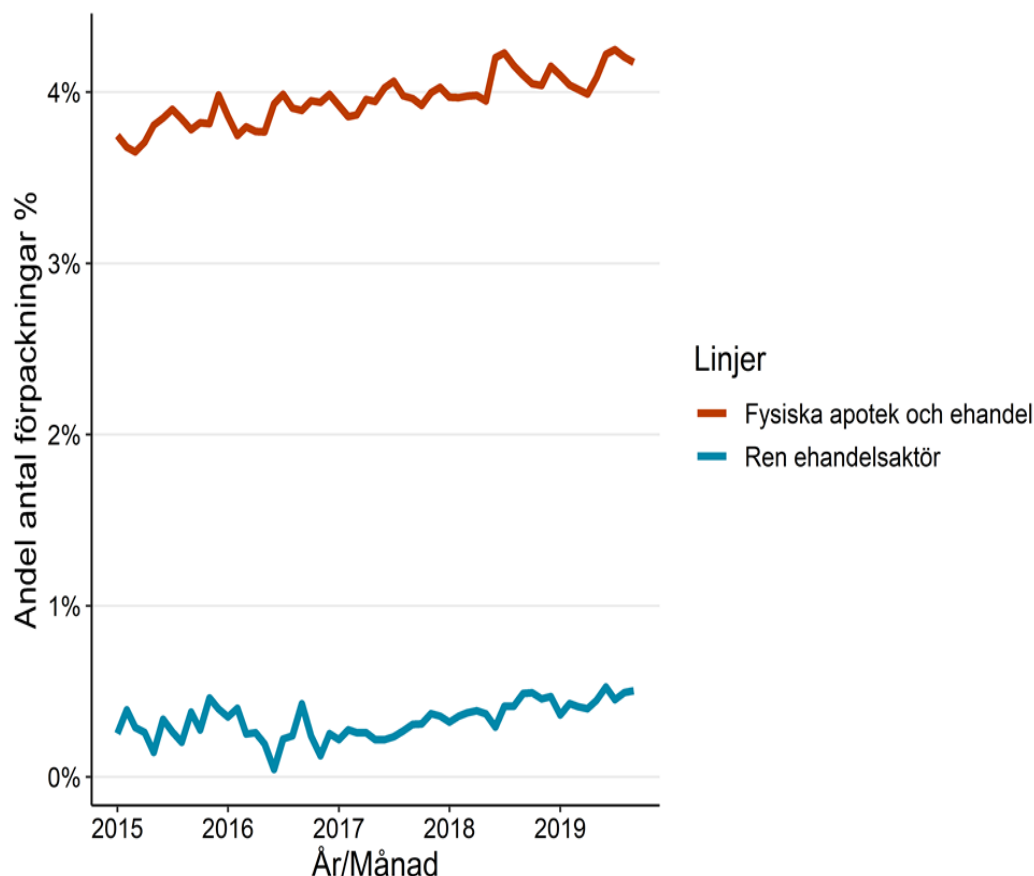


Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Not: Ren E-handelsaktör är en aktör som bara har ett e-handelsapotek och har inga andra fysiska apotek som kan fungera som utlämningsställe för kylvaror

Vid jämförelse av andelen förpackningar så finner man att totala marknaden har en andel runt fyra procent och rena e-handelsaktörer knappt en halv procent, se Figur 10. Det visar att kylvaror har ett generellt högre pris än genomsnittet.

Figur 10. Andelen försäljning av förpackningar av kylvaror fördelat utifrån rena e-handelsaktörer och fysiska apoteks och e-handel som kan lämna ut kylvaror på fysiska apotek 2011 till september 2019.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Not: Ren E-handelsaktör har inga andra fysiska apoteks som kan fungera som utlämningsställe för kylvaror

### 4.3 Utveckling av handelsplatser för e-handel

Samtliga större apoteksaktörer har e-handelslösningar i drift. Apoteket AB har bedrivit e-handel sedan 2006. Apotea som startade 2011 var den första aktören som bedrev e-handel utan att också ha ett fysiskt öppenvårdsapotek. Under senare år har ytterligare två rena e-handelsaktörer kommit in på marknaden, Meds och Apohem. Konkurrensen är hård och det kräver stora investeringar att etablera sig på marknaden och båda företagen visar relativt stora förluster för 2018.

I september 2019 fanns 19 aktörer med tillstånd<sup>33</sup> att bedriva e-handel med receptföreskrivna och receptfria läkemedel (Tabell 10). 13 av dessa aktörer hade en e-handelsplats, varav 8 även har koppling till mobilt bank-id för att både skapa konto och hantera recept samt betaltjänster. Med hjälp av bank-id och koppling direkt mot receptregistret, har det skapats konsumenttjänster där den personliga identifieringen ger möjlighet att skapa ett personligt konto och beställa receptföreskrivna läkemedel.

<sup>33</sup> För att driva e-handel med receptföreskrivna läkemedel krävs tillstånd från Läkemedelsverket att bedriva öppenvårdsapotek.



Tabell 10. Till Läkemedelsverket anmälda apotek som bedriver e-handel med receptförskrivna läkemedel (oktober 2019).

Apotek	Anmäld URL	e-handels-plats i drift	Koppling mot BankID	Mobil app
Apoteket Hjärtat	Apotekhjärtat.se	Ja	Ja	Ja
Apoteksgruppen	Apoteksgruppen.se	Ja	Ja	*Nej
Apothem	Apothem.se	Ja	Nej	Nej
Duxero AB	Apolei.se	Nej	Nej	Nej
K64 Stockholm AB	Vetapotek.se	Ja	Nej	Nej
Kandilaapotek AB	Apotekarn24.se	Nej	Nej	Nej
ApoEx	Care.apoex.se	Ja	Nej	*Nej
Apoteket AB	Apoteket.se	Ja	Ja	Ja
Apotea	Apotea.se	Ja	Ja	*Nej
Kronans Droghandel	Kronansapotek.se	Ja	Ja	Ja
Djurfarmacia	Djurfarmacia.se	Ja	Nej	*Nej
Lloyds Apotek	Lloydsapotek.se	Ja	Ja	*Nej
Mansourian Hälsa	Bandhagensapotek.se	Nej	Nej	Nej
Meds AB	Meds.se	Ja	Ja	Nej
Setriq Group AB	Minamediciner.info	Nej	Nej	Nej
Rinkeby Apotek & Hälso-kost	Aposera.se	Nej	Nej	Nej
Farmakeut	Aposve.se	Nej**	Ja	Ja
Swevet AB	Swevet.se	Ja	Nej	Nej
Pharmart AB	Sveaapoteket.se	Ja**	Nej	Nej

Not \* E-handelsplatsen är mobilanpassad

Not\*\* Ansluten till mobilapplikationen Fris

Källa: Läkemedelsverket (2019c) och TLV analys, data från 3 oktober, 2019

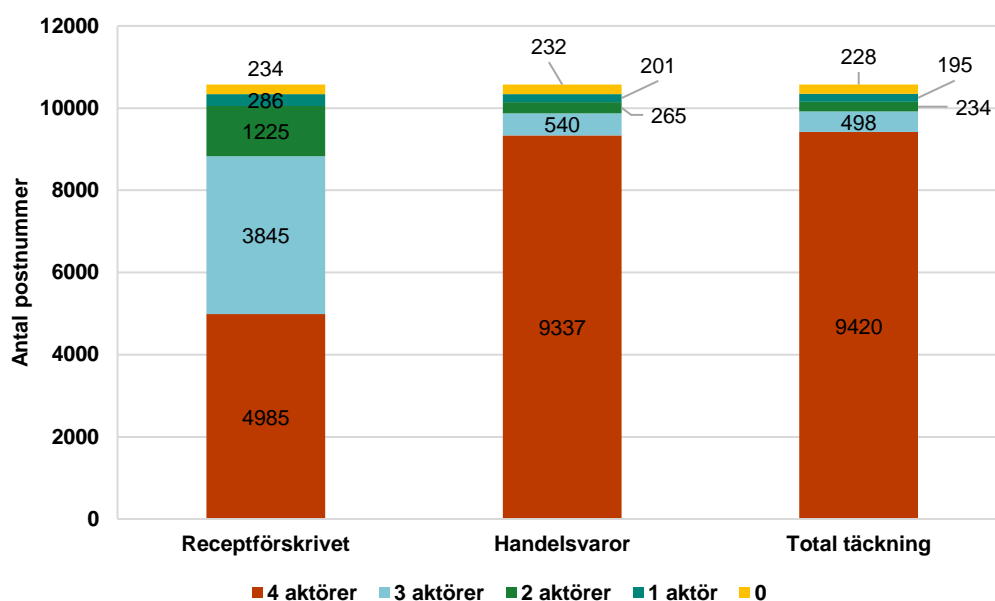
## 4.4 E-handelns geografiska fördelning

Liksom i förra årets rapport har TLV gjort en kartläggning av hur e-handeln med läkemedel fördelar sig geografiskt i Sverige. Av apoteksbranschen har TLV fått tillgång till försäljningsdata över hur apotekens e-handel fördelat sig över landet. För en tremånadersperiod (mars - maj 2019) samlades data in över försäljning av receptförskrivna läkemedel samt övrig försäljning från de fyra största apoteksaktörerna på e-handelsmarknaden. Dessa uppgifter samlades in på postnummernivå. Det huvudsakliga resultatet av årets undersökning är att e-handeln växer och att täckningen ökar, nästan alla postnummer har idag täckning av e-handel med läkemedel.

### 4.4.1 E-handelns täckning

Apotekens e-handel har en total täckning av Sveriges alla län och kommuner. Även alla postorter har täckning, förutom ett fåtal orter i skärgård. Skillnader i geografisk täckning kan endast ses på postnummernivå, men även på postnummernivå är täckningen mycket god. Nästan alla geografiska postnummer i Sverige uppvisar försäljning med receptförskrivna läkemedel.

Figur 11. Geografisk täckning antal aktörer per postnummer, mars-maj 2019.



Källa: TLV Analys.

Tabell 11. Antal postnummer med försäljning av receptförskrivna läkemedel, fördelade på antal aktörer, mars-maj 2019, samt ackumulerade andelar 2018–2019.

Antal aktörer med försäljning	Antal postnummer 2019	Akkumulerad andel 2019	Akkumulerad andel 2018
4	4 985	47 %	36 %
3	3 845	83 %	79 %
2	1 225	95 %	92 %
1	286	98 %	95 %
0	234		
Total	10 595	100 %	100 %

Källa: TLV Analys.

I undersökningen ingick 10 595 geografiska postnummer.<sup>34</sup> Av dessa var det bara två procent som inte hade någon e-handel med läkemedel under perioden mars-maj 2018. Det vill säga att 98 procent av postnumren uppvisade e-handel med receptförskrivna läkemedel under den aktuella perioden. De flesta postnumren kan dessutom uppvisa försäljning från fler än en aktör. 95 procent av postnumren har försäljning från minst två aktörer. Hela 83 procent av postnumren uppvisar e-handel med receptförskrivna läkemedel från tre aktörer eller fler och nästan hälften av postnumren har försäljning från samtliga fyra aktörer. I jämförelse med förra årets undersökning har den geografiska täckningen ökat.

Ser man på den totala handeln med apoteksvaror, det vill säga handeln med receptförskrivna läkemedel, receptfria läkemedel och handelsvaror, blir täckningen ännu

<sup>34</sup> Det finns ytterligare drygt 6 000 postnummer som inte är geografiska utan postnummer till postbox eller postnummer till storkunder som företag eller organisationer. Dessa utelämnas här.

högre. 85 procent av postnumren uppvisar handel med samtliga fyra aktörer (Tabell 12).

Tabell 12. Antal postnummer med försäljning av apoteksvaror, fördelade på antal aktörer, mars-maj 2019.

Antal aktörer med försäljning	Antal postnummer	Akkumulerad andel 2019	Akkumulerad andel 2018
4	9420	85	85
3	498	94	93
2	234	96	96
1	195	98	98
0	228	2,2	
Total	10 595	100	

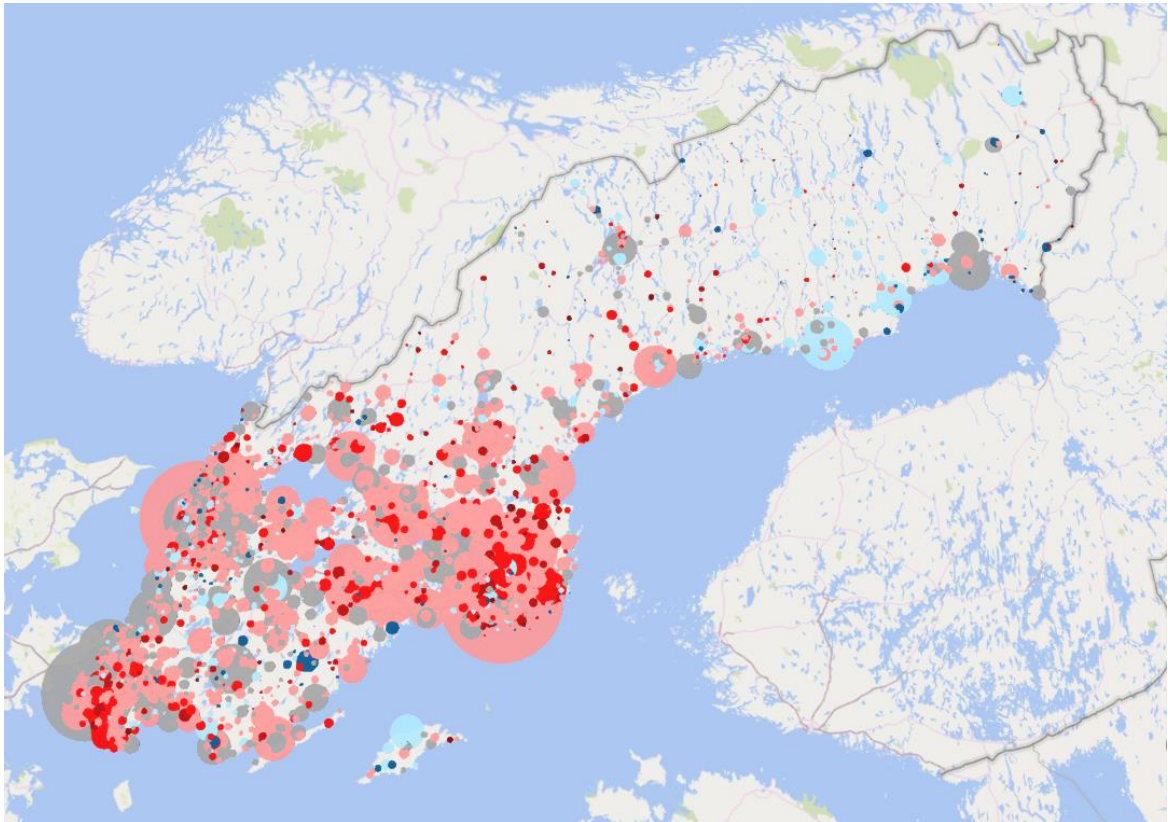
Källa: TLV Analys.

Av drygt tiotusen postnummer uppvisar knappt niotusen av dem e-handel med apoteksvaror från samtliga fyra aktörer under perioden mars–maj. Totalt var täckningen 98 procent: Av de 10 595 postnumren var det bara 230 som inte hade någon handel med apoteksvaror, spridda över Sveriges samtliga län. E-handelns geografiska täckning är därför i det närmaste heltäckande. Täckningen i den totala handeln med handelsvaror har dock inte förändrats nämnvärt jämfört med förra året. Redan förra året var täckningen mycket god.

#### 4.4.2 E-handelns geografiska spridning

I det här avsnittet kartläggs hur e-handeln fördelar sig i landet på olika postorter. Det finns drygt 1 700 postorter i Sverige. För varje postort anges handeln med apoteksvaror per invånare, samt storleken på befolkningen.

Figur 12. E-handels relativa storlek med apoteksvaror, samt storlek på befolkning i postorter, mars–maj 2019



Källa: TLV analys och apoteksaktörer

Not: Rött = hög e-handel, blått = låg e-handel, grått = mellanstor e-handel. Cirkelstorlek efter befolkning.

På kartan markeras orter med hög e-handel med rött och orter med låg e-handel med blått. Orter med medelstor handel är gråa. Cirkelns storlek anger befolkningsmängd på respektive ort.

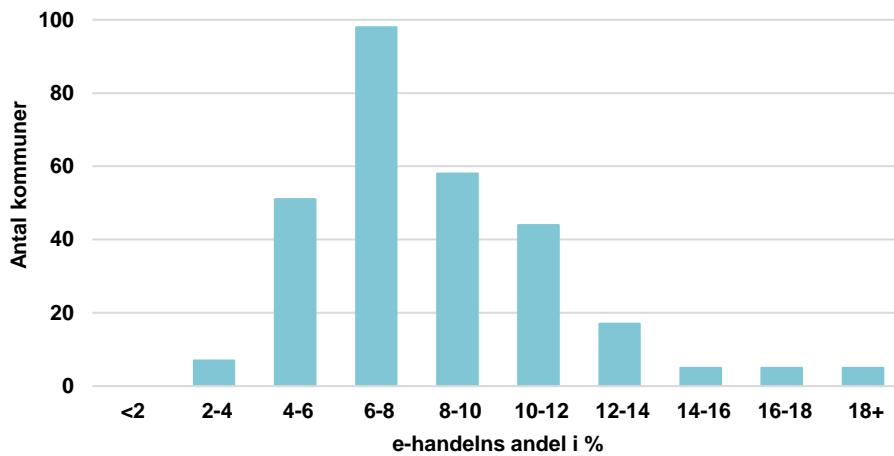
De större orterna i södra Sverige tenderar att ha medelstor e-handel. Ett kluster av orter i exempelvis norra Uppland och södra Skåne uppvisar hög e-handel. De större städerna i Norrland uppvisar en relativt låg e-handel. I Norrlands inland finns kommuner med låg e-handel, men även orter med hög sådan. På postortsnivå finns inget statistiskt samband mellan folkmängd och e-handels storlek.

Sammantaget uppvisar e-handels storlek stor geografisk spridning, där förhållandet att vissa postorter har stor e-handel medan närliggande postorter har låg handel inte går att förklara på något entydigt sätt.

#### 4.4.3 E-handels andel av läkemedelsförsäljningen

På kommunnivå går det att jämföra hur e-handeln med receptförskrivna läkemedel förhåller sig till den totala försäljningen av dessa läkemedel. E-handels andel varierar från en högsta andel på 29 procent ned till under tre procent.

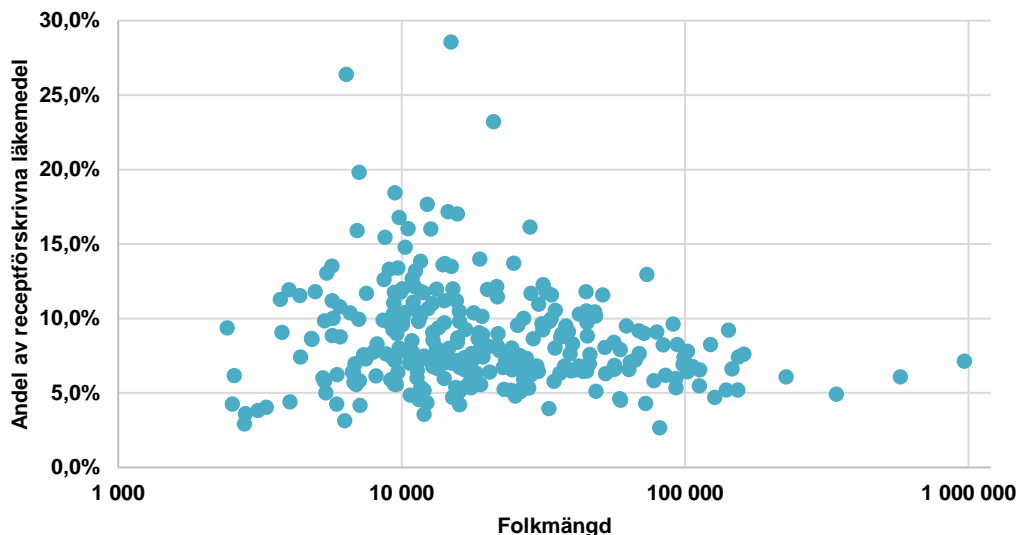
Figur 13. E-handelns andel av försäljningen med receptförskrivna läkemedel i Sveriges kommuner, mars–maj 2019.



Källa: TLV Analys. Medel: 8,6 % (oviktat), 7,9 % (viktat). Median: 7,8 %.

Sverige har 290 kommuner. E-handelns andel av receptläkemedel låg typiskt på mellan 6 till 8 procent under den aktuella perioden. Genomsnittet för kommunerna var 8,6 procent. Om man viktat med kommunbefolkningen blir genomsnittet 7,9 procent. Det är en ökning jämfört med förra året då snittet låg på 7,2 procent. Att det viktade medelvärdet är lägre än det oviktade tyder på att e-handelns andel av försäljningen kan vara högre i mindre kommuner. Figur 14 illustrerar förhållandet mellan folkmängd och e-handelsandel för kommuner.

Figur 14. E-handelns andel av receptförskrivna läkemedel samt folkmängd i Sveriges kommuner, mars–maj 2019



Källa: TLV Analys.

Spridningen i e-handelns andel är större i mindre kommuner. Det är delvis en naturlig följd av ett mindre befolkningsunderlag (ju färre individer desto större varians). De fyra prickarna längst till höger visar e-handelns andel för Sveriges fyra

största kommuner: Uppsala, Malmö, Göteborg och Stockholm. Här finns en klar skillnad jämfört med förra året. År 2018 uppvisade dessa fyra en stabil e-handelsandel på knappt 6 procent. I år visar diagrammet att Uppsala och Göteborg ligger kvar på en andel på 6 procent medan Stockholms andel har ökat (till 7 procent). Malmös e-handelsandel har istället minskat till 5 procent.

Kommunerna med högst respektive lägst andel skiljer sig något åt i befolkningsprofil. Kommunerna med högst e-andel har typiskt en folkmängd mellan 5000 och 20 000 invånare. För kommunerna med lägst andel e-handel varierar folkmängden mer.

Tabell 13. Tjugo kommuner där e-handels andel av totala försäljningen med receptförskrivna läkemedel är som störst respektive lägst.

Tjugo högsta			Tjugo lägsta		
Kommun	e-handel	Folkmängd	Kommun	e-handel	Folkmängd
Krokom	29%	14 900	Solna	2,7%	81 500
Bräcke	26%	6 400	Arjeplog	2,9%	2 800
Tierp	23%	21 100	Arvidsjaur	3,1%	6 300
Berg	20%	7 100	Oxelösund	3,6%	12 000
Nordanstig	18%	9 500	Åsele	3,6%	2 800
Habo	18%	12 300	Malå	3,8%	3 100
Lysekil	17%	14 600	Danderyd	4,0%	33 100
Skurup	17%	15 700	Överkalix	4,1%	3 300
Bengtsfors	17%	9 800	Nordmaling	4,2%	7 100
Ekerö	16%	28 400	Tjörn	4,2%	16 000
Munkedal	16%	10 500	Sorsele	4,2%	2 500
Åmål	16%	12 700	Storuman	4,3%	5 900
Karlsborg	16%	7 000	Skellefteå	4,3%	72 700
Lessebo	15%	8 700	Lycksele	4,3%	12 300
Gagnef	15%	10 300	Norsjö	4,4%	4 000
Knivsta	14%	18 900	Gotland	4,5%	59 300
Hagfors	14%	11 700	Åtvidaberg	4,6%	11 500
Staffanstorps	14%	24 900	Trollhättan	4,6%	58 900
Svalöv	14%	14 200	Umeå	4,7%	127 300

Källa: TLV Analys.

Bland kommuner med lägst andel e-handel märks kommuner i övre Norrland med liten befolkning. Men även kommuner i södra Sverige med stor befolkning. Särskilt märks att de tre Stockholmskommunerna Solna, Danderyd och Huddinge uppvisar låg andel e-handel.<sup>35</sup>

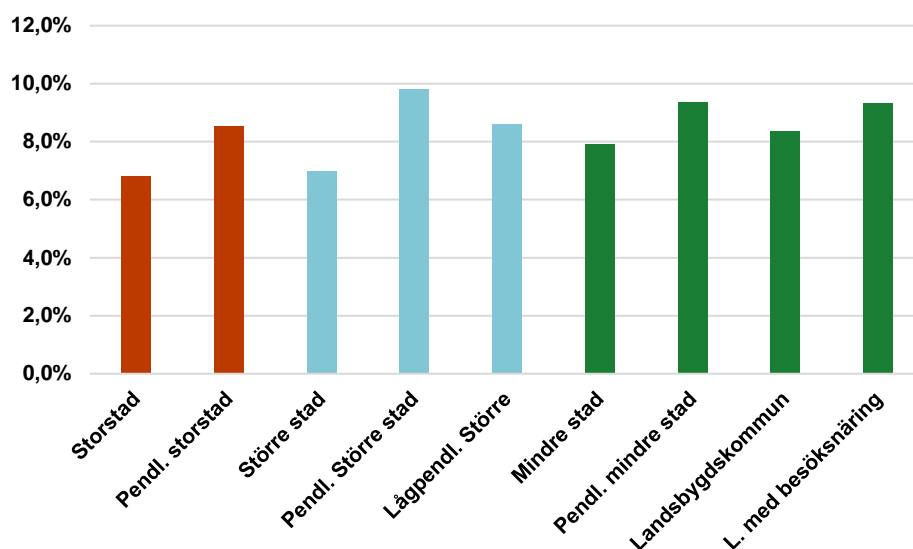
#### *E-handeln i kommungrupper*

Iakttagelserna ovan bekräftas när man ser på e-handels storlek i olika kommungrupper. SKL indelar Sveriges kommuner i grupper, där de klassificeras efter storlek och huruvida kommunen utgör pendlingskommun till en större kommun. Ser man på hur e-handeln fördelar sig efter SKL:s kommungrupper, kan man göra två

<sup>35</sup> Solna, Huddinge och Danderyd har apotek i anslutning till stora sjukhus med väsentlig öppenvårdsförsäljning.

iakttagelser. För det första, att landsbygd och mindre städer uppvisar en större andel än större städer. För det andra att pendlingskommuner verkar ha en större andel e-handel jämfört med andra kommuner.

Figur 15. E-handels andel av den totala försäljningen av receptförskrivna läkemedel i SKL:s kommungrupper, mars–maj 2019



Källa: TLV.

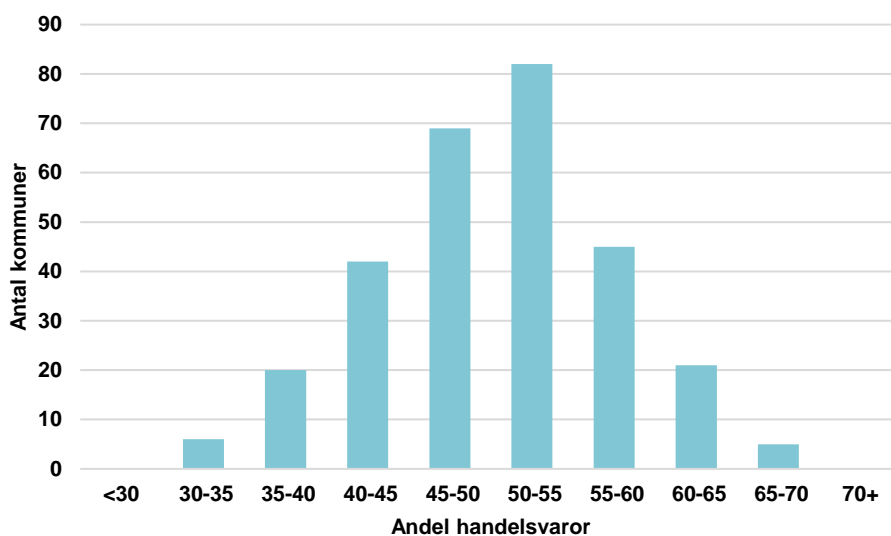
Förklaring: *Storstäder* = kommuner med minst 200 000 invånare; *Pendlingskommun nära storstad*: kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en storstad; *Större stad*: kommuner med minst 50 000 invånare; *Pendlingskommun nära större stad*: kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i större stad; *Lågpendlingskommun nära större stad*: kommuner där mindre än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i större stad; *Mindre stad*: kommuner med minst 15 000 men mindre än 40 000 invånare i den största tätorten; *Pendlingskommun nära mindre stad*: kommuner där minst 30 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i annan mindre ort och/eller där minst 30 procent av den sysselsatta dagbefolkningen bor i annan kommun; *Landsbygdskommun*: kommuner med mindre än 15 000 invånare i den största tätorten, lågt pendlingsmönster (mindre än 30 procent); *Landsbygdskommun med besöksnäring*: landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, dvs antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.

I storstäderna (Stockholm, Göteborg och Malmö) har e-handeln en andel på strax under 7 procent. Pendlingskommunerna till storstäderna har dock en högre andel e-handel. I dessa kommuner utgör e-handeln 8,5 procent av den totala försäljningen. Liknande mönster finns för paret större städer–pendlingskommuner till större städer, samt paret mindre städer–pendlingskommuner till mindre städer. Pendlingskommunerna har en högre andel e-handel. Kommuner som SKL klassar som landsbygdskommuner uppvisar också en e-handelsandel över riksgenomsnittet, som uppgår till 7,9 procent. En skillnad mot för förra årets undersökning är att landstingskommuner med besöksnäring har ökat sin andel e-handel. Denna ligger nu på över 9 procent, jämförbart med pendlingskommuner till mindre städer.

#### 4.4.4 E-handeln med handelsvaror

Medan e-handels andel av den totala försäljningen av receptförskrivna läkemedel uppvisade en viss variation, är handelsvarornas andel av den totala e-handeln med apoteksvaror relativt stabil. Handelsvarorna svarar för strax under hälften av e-handelsförsäljningen, och denna nivå skiljer sig inte nämnvärt mellan orter.

Figur 16 Handelsvarors andel av e-handeln med apoteksvaror i Sveriges kommuner, mars-maj 2019



Not: Medel: 50,2 %. Median: 50,6%.  
Källa: TLV Analys.

Handelsvarorna stod för 50 procent av försäljningen med handelsvaror i genomsnitt bland Sveriges kommuner. Det är något högre än förra årets undersökning, då andelen var 45 procent. Kommunerna med högst respektive lägst andel handelsvaror var dessa:

Tabell 14. Tio kommuner där handelsvarors andel av den totala e-handelsförsäljningen är som störst respektive lägst.

Tio högsta			Tio lägsta		
Kommun	Andel handelsvaror	Folkmängd	Kommun	Andel handelsvaror	Folkmängd
Vaxholm	70%	12 000	Berg	32%	7 100
Oxelösund	70%	12 000	Årjäng	32%	10 100
Nora	69%	10 800	Nordanstig	32%	9 500
Arjeplog	67%	2 800	Bräcke	33%	6 400
Malå	66%	3 100	Skurup	34%	15 700
Åsele	65%	2 800	Munkedal	34%	10 500
Hofors	65%	9 600	Gagnef	36%	10 300
Arvidsjaur	64%	6 300	Karlshamn	36%	32 400
Salem	64%	16 800	Grums	36%	9 000
Tjörn	64%	16 000	Eda	38%	8 600

Källa: TLV Analys.

Kommunerna med högst andel handelsvaror och de med lägst liknar varandra i geografisk och demografisk sammansättning. Även på postortsnivå upprepas mönstret. Det går inte att urskilja någon skillnad i handelsvarornas andel beroende på orternas folkmängd.



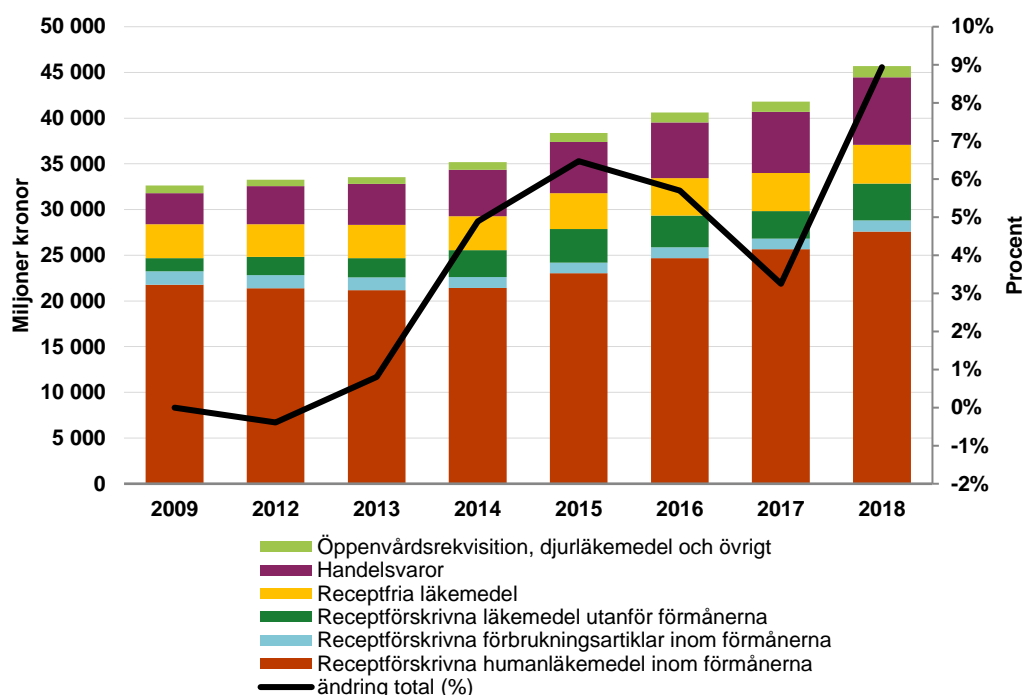
## 5 Försäljning via öppenvårdsapotek

I det här kapitlet beskrivs apoteksmarknadens utveckling avseende försäljning inom öppenvårdsapotekens olika segment liksom dosapotekens utveckling. Vidare redogörs för apotekens intjäning i avsnitten om apotekens reglerade handelsmarginal respektive parallellhandel.

Den totala varuförsäljningen via svenska öppenvårdsapotek (exklusive dosapotek) uppgick under 2018 till drygt 45,7 miljarder kronor, vilket motsvarade en tillväxt på 9,9 procent.<sup>36</sup> De varusegment som bidrog mest till tillväxten i värde inom förmånerna, det största segmentet, växte med drygt nio procent. Receptförskrivna läkemedel utom förmånerna växte under perioden med 31 procent i och med att nya patientgrupper behandlas med läkemedel mot hepatitis C. Handelsvaror som växte med drygt tio procent bidrog också i hög grad till tillväxten.

I Figur 17 nedan illustreras apoteksmarknadens utveckling 2009 - 2018. Även årlig förändringstakt av den sammanlagda försäljningen illustreras.

Figur 17. Försäljning via öppenvårdsapotek 2009 till 2018 samt årlig förändring.



Not: Försäljning via öppenvårdsapotek, inklusive dosläkemedel via öppenvårdsapotek.

Källa: E-hälsomyndigheten och Sveriges Apoteksörening samt TLV analys.

<sup>36</sup> TLV Analys, Apoteksaktörernas årsredovisningar

Apoteken säljer både läkemedel och andra varor. Knappt 40 procent av butiksbesöken görs av kunder som hämtar ut förskrivna läkemedel.<sup>37</sup> Den försäljning av receptförskrivna läkemedel som endast får säljas på apotek, bidrar till att apoteken kan sälja andra receptfria läkemedel och handelsvaror till kunder när de hämtar ut sina receptförskrivna läkemedel.

Inom egenvården har det skett en betydande satsning på handelsvaror sedan apoteksomregleringen. Apoteken har varit aktiva i att addera nya produktkategorier, bredda varusortiment och lansera egna varumärken. E-hälsomyndigheten sammanställer inte data för handelsvaror. Därför kommer försäljningsdata inom segmentet från apoteksbranschens årliga sammanställning. Samtidigt har apoteken tappat försäljningsandelar av receptfria läkemedel till andra typer av aktörer såsom livsmedelshandlare, bensinstationer och e-handelsaktörer utan apotekstillstånd.

Den växande försäljningen för apoteksmarknaden som helhet innebär inte att samma ökning sker på varje apotek. Det ökade antalet apotek och den ökande e-handeln gör att försäljningen per apotek, utslaget på hela marknaden, uppvisat en måttlig försäljningsökning. 2013 omsatte ett genomsnittligt öppenvårdsapotek drygt 26 miljoner kronor. 2018 är den genomsnittliga årsomsättningen per apotek 29 miljoner kronor om e-handeln exkluderas.

Apoteksmarknaden påverkas inte direkt av de sidoöverenskommelser om återbäring som görs mellan regioner och läkemedelsföretag. Återbäringen från läkemedelsföretagen till regionerna påverkar inte apotekens priser och därigenom är apoteksmarknadens redovisade försäljningsutveckling högre än samhällets egentliga kostnadsutveckling. Sidoöverenskommelser om återbäring till regionerna kan dock i flera fall ha en dynamisk effekt i och med att en lägre behandlingkostnad ger utrymme för att fler patienter kan behandlas. Detta är en faktor som i viss mån bidrar till apoteksmarknadens tillväxt.<sup>38</sup>

## 5.1 Försäljning inom förmånerna

Försäljningen av receptförskrivna läkemedel inom förmånerna, som utgör 60 procent av apoteksmarknaden, ökade under 2017 med 9,4 procent till 26,4 miljarder kronor.

I varusegmentet läkemedel inom förmånerna ingår även lagerberedningar och licensläkemedel. Läkemedlen kan vara direkt- eller parallellimporterade, vilket har betydelse för marginalerna och den intjäning som apoteken har på receptförskrivna läkemedel inom förmånerna, se vidare under 5.1. I denna rapport använder TLV E-hälsomyndighetens klassificering och inkluderar inte läkemedel som förskrivits enligt smittskyddslagen i detta avsnitt, utan beskriver dem i avsnitt 5.2. Från och med 1 oktober 2018 gäller fastställda priser inom förmånerna även för smittskyddsläkemedel<sup>39</sup>, <sup>40</sup>.

<sup>37</sup> Sveriges Apoteksörening (2017) sid. 5.

<sup>38</sup> TLV (2019b), Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2019.

<sup>39</sup> Med smittskyddsläkemedel avses läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen.

<sup>40</sup> Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner, 7 §.

Förbrukningsartiklar inom förmånerna omsatte 1,2 miljarder kronor 2018, vilket var i paritet med 2017 och 2016. De artiklar som är vanligast förekommande är förbrukningsartiklar inom diabetesområdet som exempelvis blodsockersticker.

Förbrukningsartiklar inom förmån står nu för knappt tre procent av den totala försäljningen, vilket gör att läkemedel och förbrukningsartiklar inom förmånerna uppgick till 63 procent av totalmarknaden för öppenvårdsapotek 2018.

Försäljning inom förmånerna finansieras till huvuddelen av regionernas läkemedelsbudgetar men även av patientens egenavgift. Egenavgiften är den del av kostnaden som patienten betalar. Vid årsskiftet 2018/2019 höjdes taket i högkostnads-skyddet till 2 300 kronor.

#### 5.1.1 Läkemedel med fastställt AIP i olika prisintervall

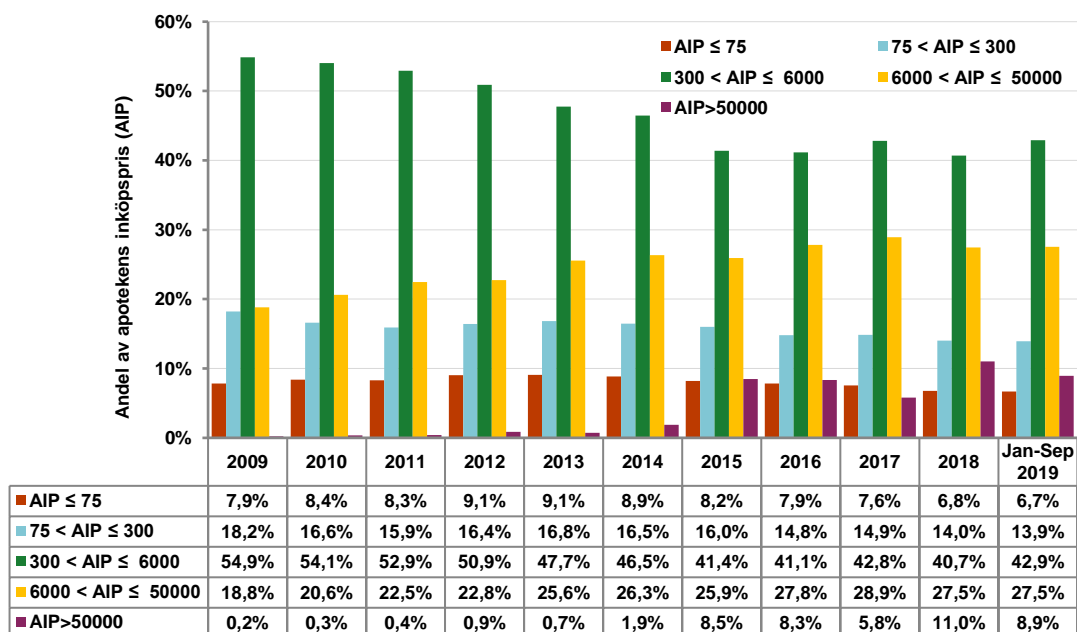
Cirka 85 procent av receptförskrivna läkemedelsförpackningar som expedieras på svenska apotek har ett inköpspris på under 300 kronor, men dessa svarar ändå bara för en femtedel av omsättningen. Som framgår av Figur 18, utgör förpackningar i prisintervallet 300 – 6 000 kronor knappt 40 procent av apoteksförsäljningen, efter att successivt ha minskat sedan 2009. I detta underlag ingår även smittskyddsläkemedel (se 5.2 Försäljning utom förmånerna).

Mellan 2009 och september 2019 har försäljningsandelen för receptförskrivna läkemedel med inköpspris över 6 000 kronor ökat från 19 procent till drygt 36 procent i försäljningsvärde. Under perioden januari till september 2019 minskade försäljningen av läkemedel med pris över 50 000 med drygt två procent jämfört med 2018. Andelen för detta segment har vuxit från 0,2 procent 2009 till 8,9 procent 2019, vilket illustreras i Figur 18 nedan. Utvecklingen i detta segment beror till stor del av försäljning av smittskyddsläkemedel mot Hepatit C. På dessa läkemedel får regionerna återbäring av läkemedelsföretagen, men det påverkar inte apotekspriserna och den försäljningsutveckling som redovisas i Figur 18. Enligt TLV:s senaste prognos<sup>41</sup> beräknas den samlade återbäringen till regionerna öka med 17 procent till 3,2 miljarder kronor under 2019.

---

<sup>41</sup> TLV (2019b), Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2019.

Figur 18. Andel försäljningsvärde för läkemedel med ett fastställt AIP inom olika prisintervall, 2009 till perioden januari till september 2019.



Not: Beräkning avser endast läkemedel med fastställt AIP förmedlade via öppenvårdsapotek.

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Sett till volym, definierat som antalet förpackningar, är andelen läkemedel med fastställt AIP i prisintervallet 6 000 - 50 000 kronor låg. Denna grupp utgjorde under 2017 - 2019 drygt en halv procent av den totala volymen.

Under 2018 var försäljningsvolymen för läkemedel med ett fastställt AIP över 50 000 kronor 0,31 promille. Under perioden januari-september 2019 uppgick försäljningsandelen för läkemedel med fastställt AIP över 50 000 kronor till 0,33 promille, det vill säga knappt tre på 10 000 förpackningar.

### 5.1.2 Försäljning av handelsvaror

Den varukategori som bidragit mest till apotekens totala resultatutveckling mellan 2009 och 2019 är handelsvaror. Handelsvaror är det segment som har högst vinstmarginaler för apoteken och är således betydelsefulla för apotekens totala intjäning. Handelsvaror har fri prissättning, vilket gör att aktörerna ser en ökad konkurrens på pris då framför allt e-handelsaktörerna kunnat sänka sina priser.<sup>42</sup> E-handlarna har dessutom breddat sortimentet till nya kategorier inom exempelvis kost, skönhet och även elektronik. De fysiska apoteken ökar också antalet varumärken och nya produktkategorier. Det finns dock en fysisk begränsning i hur mycket som är möjligt att ha i butik. En stor del av tillväxten beror på denna förändring av apoteksmarknaden.<sup>43</sup> Apotekskedjorna lanserar även egna varumärken, då det ger dem möjlighet till att differentiera sortimentet och därigenom öka marginalerna.<sup>44</sup>

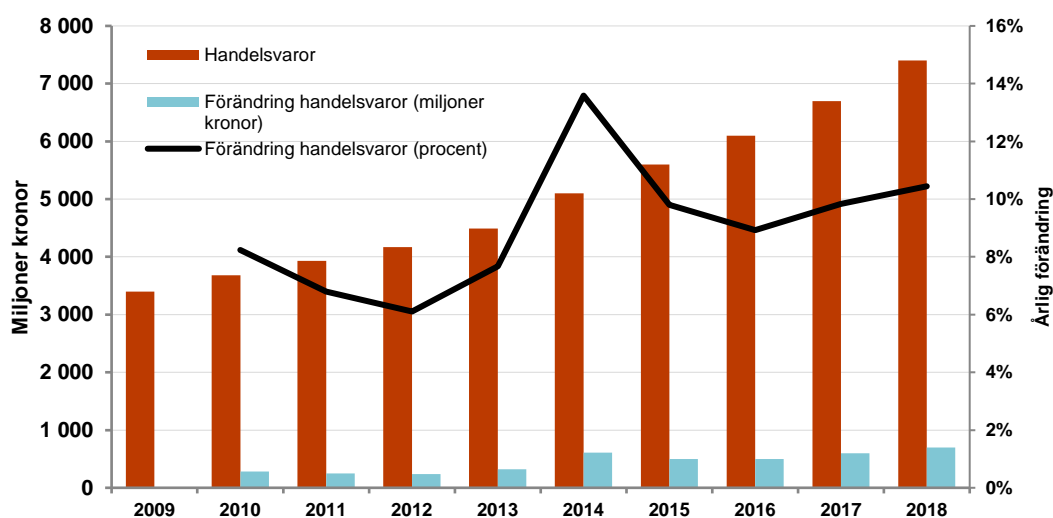
<sup>42</sup> Oriola KD (2017) s. 7.

<sup>43</sup> Apoteket AB (2018b) Års- och hållbarhetsredovisning 2017 sid. 10 Sveriges Apoteksförening (2018a) sid. 7.

<sup>44</sup> ICA Gruppen (2017) Årsredovisning s. 39.

Handelsvaror<sup>45</sup> utgör cirka 16 procent av apotekens totala försäljning. Under 2018 uppgick den samlade försäljningen av handelsvaror till cirka 7,4 miljarder kronor. Handelsvaror har sedan 2009 ökat med fyra miljarder kronor i försäljningsvärde. Försäljningen ökade med 0,6 miljarder kronor 2017 för att öka med ytterligare 0,7 miljarder kronor 2018. Mellan 2017 och 2018 var tillväxttakten, enligt Sveriges Apoteksförenings bedömning, uppskattningsvis drygt 11,5 procent<sup>46,47</sup>.

Figur 19. Försäljning av handelsvaror på apotek 2009–2018, miljoner kronor samt årlig förändring.



Källa: Sveriges Apoteksförenings branschrapporter och TLV analys.

### 5.1.3 Receptfria läkemedel

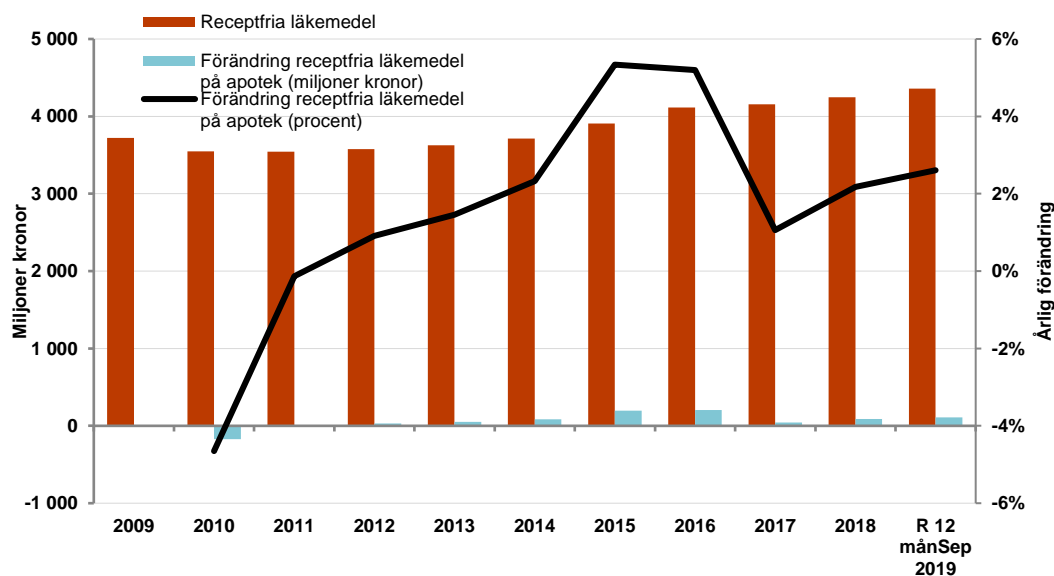
Receptfria läkemedel är ett ytterligare segment med fri prissättning och utgör cirka 10 procent av apotekens totala försäljning. Efter flera år av förhållandevis låg tillväxt började försäljningen öka under 2014 (Figur 20). Försäljningen ökade med cirka 200 miljoner kronor 2015 (5,3 procent) och ökade med ytterligare cirka 200 miljoner kronor 2016 (5,2 procent).

<sup>45</sup> Handelsvaror är samlingsbegrepp och många olika typer av produkter räknas till kategorin, hit räknas också farmaceutiska tjänster, ett tidigare litet segment men det kan växa framöver.

<sup>46</sup> Sveriges Apoteksförening Branschrapport (2019a) s. 14

<sup>47</sup> TLV har inte tillgång till andra försäljningsdata för handelsvaror.

Figur 20. Försäljning av receptfria läkemedel på apotek 2009–2018 samt rullande 12 månader till september i 2019, miljoner kronor samt årlig förändring.



Källa: Branschrapporter från Sveriges Apoteksförning, årsredovisningar och kvartalsrapporter från apoteksaktörer och TLV analys.

Tillväxttakten sjönk till drygt en procent 2017, för att åter öka till knappt 2 procent i 2018. För rullande 12 månader september 2019 är tillväxten knappt 3 procent. I förpackningar är tillväxten knappt en procent högre de senaste åren; TLV bedömer att orsaken är den priskonkurrens som har uppstått inom den växande e-handeln.

## 5.2 Försäljning utom förmånerna

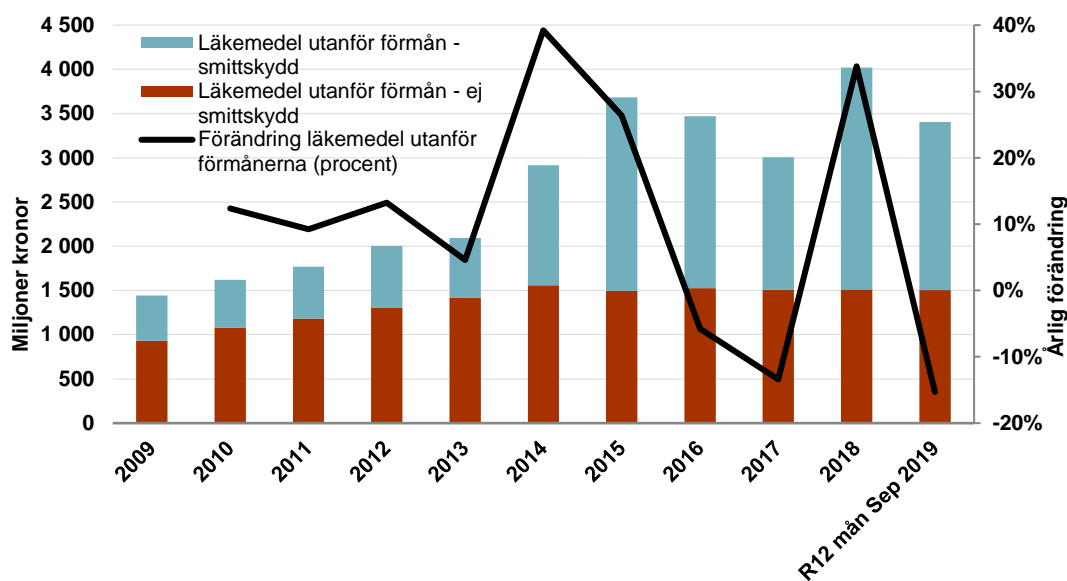
Ett delsegment som haft hög tillväxt sedan 2009 är receptförskrivna läkemedel utom förmånerna. Läkemedel med stor försäljning i detta segment är läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, de är avgiftsfria för patienten och finansieras i sin helhet av regionerna, samt övriga läkemedel. Gruppen övrigt är sådana läkemedel som av olika anledningar inte täcks av högkostnadsskyddet och betalas helt av patienten. Exempel på dessa övriga läkemedel är hostmedicin, läkemedel mot erektil dysfunktion och vissa preventivmedel. Anledningen kan vara att läkemedelsföretaget valt att lyfta ut ett läkemedel ur förmånssystemet eller att det begärda priset inte kan anses vara kostnadseffektivt.

Läkemedel utom förmånerna hade en total försäljning som under 2018 som ökade med 35 procent till drygt 4,0 miljarder kronor. Under 2019 har utvecklingen åter vänt och rullande 12 månader till september 2019 minskar marknaden med 15 procent. De kraftiga svängningarna beror på smittskyddsläkemedel för läkande behandling av hepatit C-infektioner där nya patientgrupper behandlades under 2018 och det finns färre patienter att behandla under 2019.

I Figur 21 illustreras försäljningsutvecklingen utom förmånerna uppdelat efter om det är smittskyddsläkemedel eller ingår i övrigt-gruppen, samt årlig förändring.

Försäljningen för läkemedel utom förmånerna som inte är smittskyddsläkemedel, är stabil och ökning av volym vägs framför allt upp av att lägre priser på läkemedel mot erektil dysfunktion har fått generisk konkurrens.

Figur 21. Försäljning av läkemedel på apotek 2009–2018 och rullande 12 månader till september 2019, miljoner kronor samt procentuell förändring, rekvisitionsläkemedel är exkluderat.



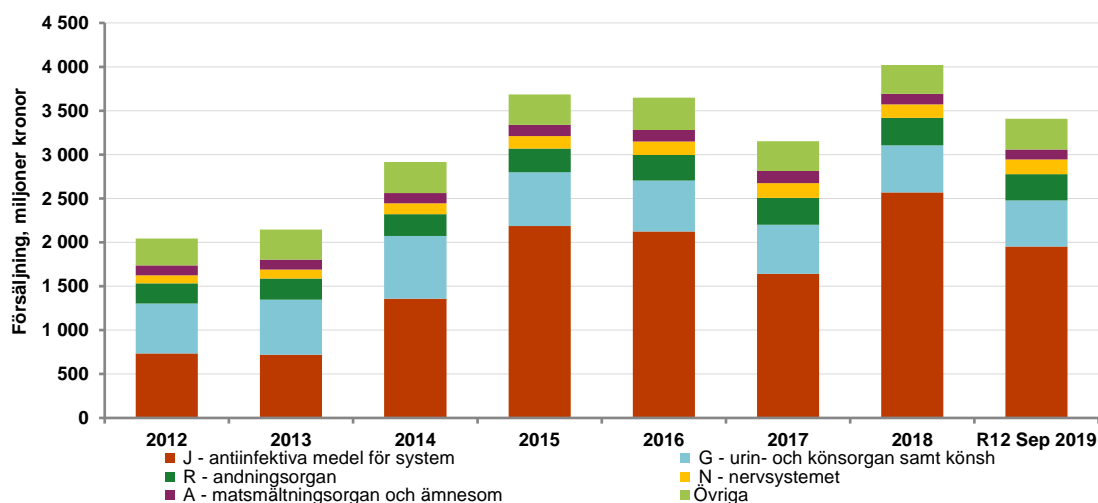
Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

I Figur 22 illustreras försäljningsutvecklingen utom förmånerna uppdelat efter de fem största ATC-koderna. Försäljningen av de övriga ATC-koderna utgjorde tillsammans cirka 10 procent av total försäljning under 2015 – 2019. Förutom ATC kod J där smittskyddsläkemedel är den huvudsakliga delen, är försäljningen stabil.

Det är lägre priskonkurrens utom förmånerna eftersom utbyte i dagsläget inte är tillåtet, vilket betyder att när ett läkemedel förlorar sitt patentskydd skapas inte samma konkurrens till skillnad vad som sker inom förmånerna med periodens varusystemet. Från 2 juni 2020 kommer det att bli tillåtet att byta läkemedel utom förmånerna in i förmånerna, vilket medför förändringar för de substanser som är utbytbara mot läkemedel inom förmånerna. För vissa läkemedel som hostmedicin och läkemedel mot erektil dysfunktion innebär det ingen skillnad, då de inte finns i förmånerna. Trots att de har generisk konkurrens är priskonkurrensen svagare för att de inte kan bytas mot alternativ med lägre pris på apoteket. Exempel på sådana substanser är sildenafil<sup>48</sup> och bromhexin<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> TLV (2019a).

Figur 22. Försäljning av läkemedel utanför förmån på apotek 2009–2018 och rullande 12 månader september 2019 per ATC-kod, exklusive dosapotek, miljoner kronor.

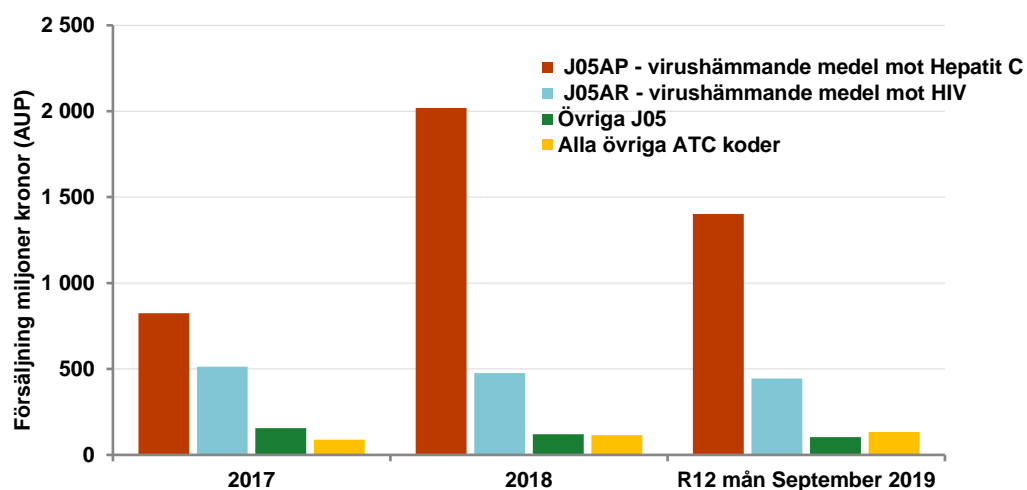


Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

### 5.2.1 Smittskyddsläkemedel

Försäljningen av smittskyddsläkemedel uppgick till drygt 2,7 miljarder 2018. För rullande 12 månader oktober 2018 till september 2019 har försäljningen minskat med 24 procent jämfört med 2018. Det beror på en minskning av antalet patienter som behandlas med läkemedel mot hepatit C (J05AP) samt prisminskningar, se Figur 23.

Figur 23. Försäljningsvärde av smittskyddsläkemedel på apotek för 2017 till rullande 12 månader september 2019 exklusive Dosföreskrivning.



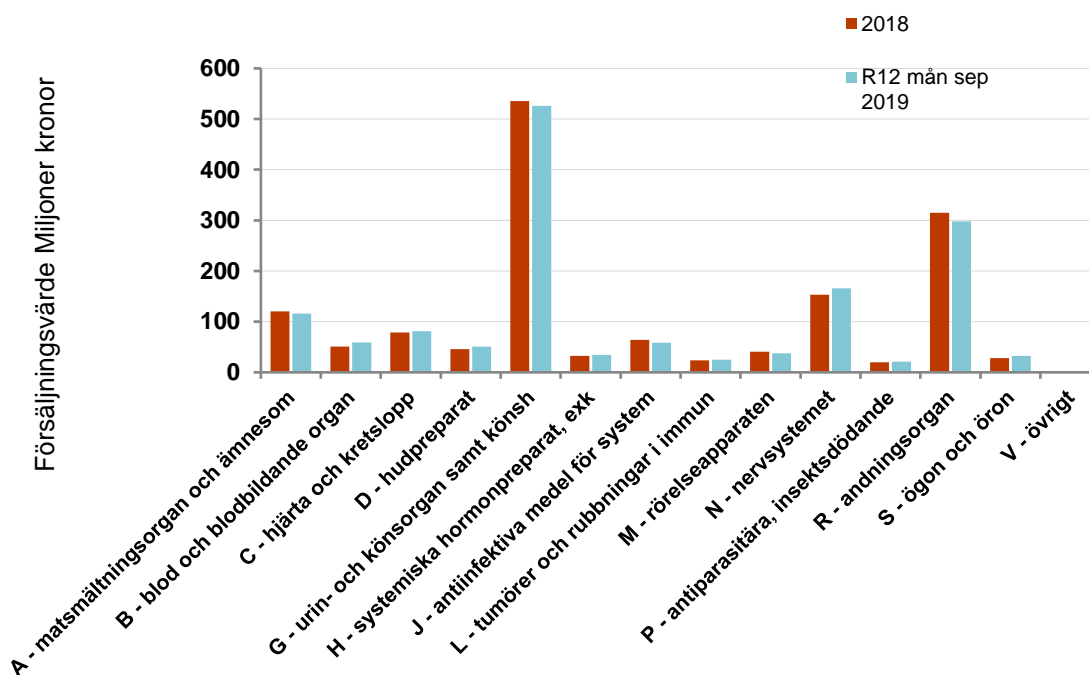
Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys



## 5.2.2 Övriga läkemedel utanför förmån

Övriga läkemedel utanför förmån är receptförskrivna läkemedel som inte är subventionerade, utan betalas av patienten själv eller i vissa fall av regionerna, exempelvis preventivmedel för yngre kvinnor. Försäljningen utom förmånerna är fördelade på ATC-koder som visas i Figur 24. Störst försäljning har grupperna G och R följt av N och A, på en betydligt lägre nivå.

Figur 24. Försäljning av läkemedel utanför förmån per ATC kod 2018 och rullande 12 månader september 2019, miljoner kronor, smittskydd är exkluderat.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

I Tabell 15 visas de 10 största preparaten med försäljning utom förmånerna baserat på försäljningen 2018. Hosta och potensbesvär är de områden som har störst försäljning.

Tabell 15. Försäljning av läkemedel utom förmånerna (ej smittskydd) per preparat 2018 och rullande 12 månader till september 2019, miljoner kronor.

Preparat	Användningsområde	ATC Kod	Försäljning (mkr) 2018	Försäljning (mkr) R12 september 2019
Vagifem	Klimakteriebesvär	G03CA03	128	128
Cocillana-Etyfin	Hosta	R05FA02	117	106
Mollipect	Hosta	R05CB10	108	102
Cialis	Potensbesvär	G04BE08	99	76
Sildenafil Actavis	Potensbesvär	G04BE03	39	43
Sildenafil Orion	Potensbesvär	G04BE03	38	35
Nuvaring	Preventivmedel	G02BB01	29	27
Cerazette	Preventivmedel	G03AC09	29	28
Circadin	Sömnproblem	N05CH01	28	30
Elaprase	Hunters syndrom	A16AB09	23	23

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

För läkemedel utom förmånerna är det inte tillåtet med utbyte, varken av generika, eller till parallellhandlade läkemedel. TLV:s analyser visar dock att vissa apoteksaktörer ändå gör sådana byten. Vid analys av läkemedel mot erektil dysfunktion som innehåller Cialis, Viagra och Levitra ser det ut som att utbyte till parallellhandlade läkemedel sker i hög utsträckning vilket rimligtvis ökar marginalerna med de rabatter på inköpspriset som apoteksaktörerna får av parallellhandlare. I juni 2020 kommer det som beskrivits ovan en lag som möjliggör utbyte in i förmånerna, det är sannolikt att vissa läkemedel kommer bytas in i förmånerna och att segmentets storlek kommer att påverkas.

## 5.3 Försäljning av dosförskrivna läkemedel via dosapotek

Dosförskrivna läkemedel kan expedieras som lösa tabletter och kapslar förpackade i separata påsar och/eller som hela förpackningar via dosapotek, alternativt som hela förpackningar via fysiska apotek. Läkemedel som expedieras i hela förpackningar är exempelvis flytande läkemedel, läkemedel som saknar brytningstillstånd och läkemedel som användas vid behov.

I detta avsnitt redovisas utvecklingen på öppenvårdsapotek som dispenserar läkemedel maskinellt. En mer utförlig beskrivning av marknaden för öppenvårdsdos finns i rapporten *2017 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling*<sup>49</sup>.

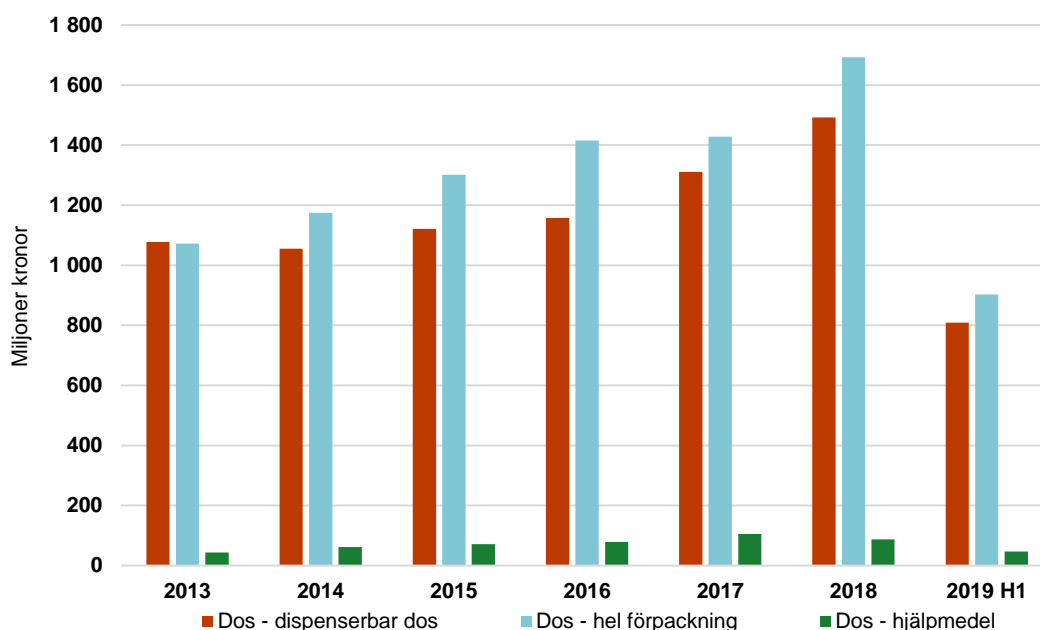
### 5.3.1 Försäljning av dosförskrivna läkemedel och hjälpmedel

Försäljningen av dosförskrivna läkemedel och hjälpmedel uppgick till cirka 3,3 miljarder kronor 2018, varav cirka 3 miljarder kronor var inom förmånerna. Under första halvåret 2019 uppgick försäljningen till knappt 1,8 miljarder kronor, en ökning med 10 procent jämfört med föregående år.

<sup>49</sup> TLV (2017b) kapitel 4 s. 46.

Försäljningen av dosförskrivna helförpackningar stod för 51 procent av försäljningsvärdet under första halvåret 2019. Dosdispenserade läkemedel svarade för 46 procent och övriga 3 procent utgjordes av hjälpmedel.

Figur 25. Försäljning av dosförskrivna läkemedel och hjälpmedel 2013 till och med första halvåret 2019, miljoner kronor



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Försäljningen av dosförskrivna läkemedel via dosapotek uppgick till cirka 1,1 miljarder kronor under första halvåret 2019, vilket är en ökning med 11,4 procent jämfört med samma period förra året. Därtill expedierades dosförskrivna helförpackningar till ett värde av cirka 620 miljoner kronor via öppenvårdsapotek.

### 5.3.2 Marknadsutveckling

Det finns tre aktörer som tillhandahåller dosdispenserade läkemedel; Apoteket AB, Svensk Dos<sup>50</sup> och Apotekstjänst AB. Dosaktörernas verksamhet är belägna i Örebro, Uppsala och Stockholm.

De tre aktörerna tillhandahåller dosdispenserade läkemedel till totalt cirka 210 000 dospatienter.<sup>51</sup> Dessa dospatienter får regelbundet läkemedel expedierade i dosförpackningar från det dosapotek som regionen gett i uppdrag att utföra tjänsten. Antalet patienter som fått dosdispenserade läkemedel har varit ungefär desamma de senaste åren, men uppgifter från dosaktörerna indikerar att det skett en viss ökning.

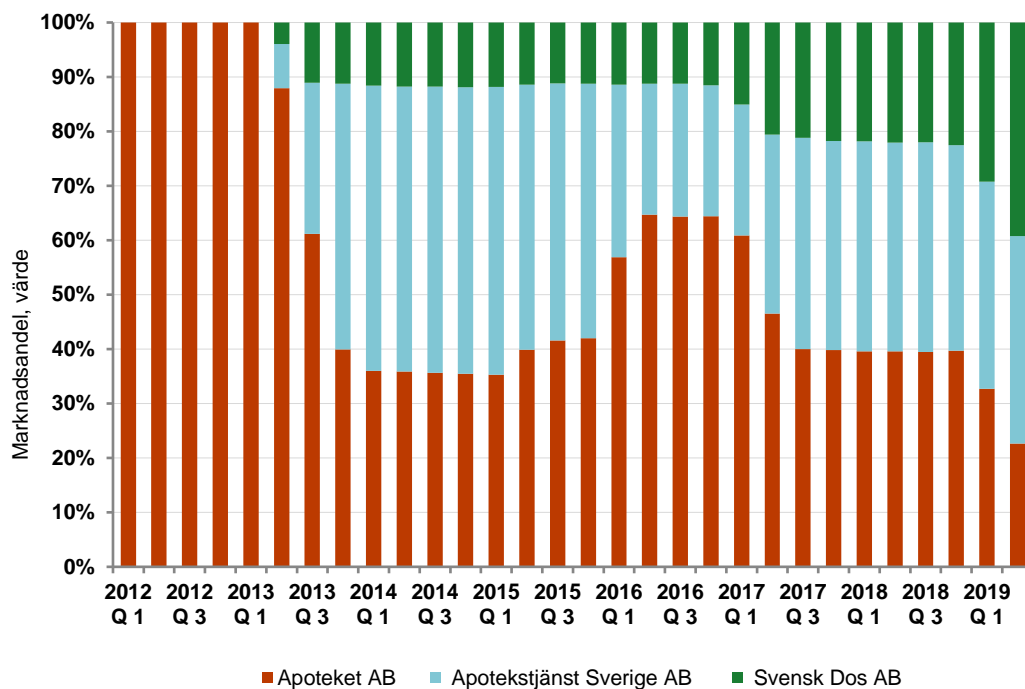
<sup>50</sup> Svensk Dos köptes i december 2015 av Oriola.

<sup>51</sup> Apoteket AB, Apotekstjänst och Svensk Dos, Dos och PV, 26 augusti 2019

Majoriteten av de läkemedel som dosdispenserar levereras till boende på vårdhem. Patienter i ordinärt boende är den näst största gruppen användare. Denna patientgrupp får tillgång till läkemedlen via ett öppenvårdsapotek eller genom ett vårdföretag. Därutöver levereras läkemedel till Kriminalvården.

Under andra kvartalet 2019 hade Svensk Dos AB och Apotekstjänst Sverige AB en marknadsandel på motsvarande cirka 40 procent vardera och Apoteket AB cirka 20 procent.

Figur 26. Marknadsandel per aktör som andel av försäljning av läkemedel inom förmånerna, 2012 till kvartal 2 2019



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

## 6 Apotekens reglerande handelsmarginal

---

### 6.1 Handelsmarginalen

Den reglerade handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens försäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP) för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Handelsmarginalen ökar med inköpspriset på varan. Det innebär att apoteken får en högre ersättning ju högre varans pris är, upp till ett tak. Mer information om handelsmarginalens konstruktion återfinns i Bilaga 2.

Ersättningen varierar beroende på vilken varukategori som varan tillhör:

- läkemedel utan konkurrens,
- läkemedel med konkurrens,
- läkemedelsnära förbrukningsartiklar, samt
- stomiartiklar

Av de fyra varukategorierna svarar de två första för cirka 95 procent av försäljningen inom förmånerna.

#### 6.1.1 Handelsmarginal för öppenvårdsapotek

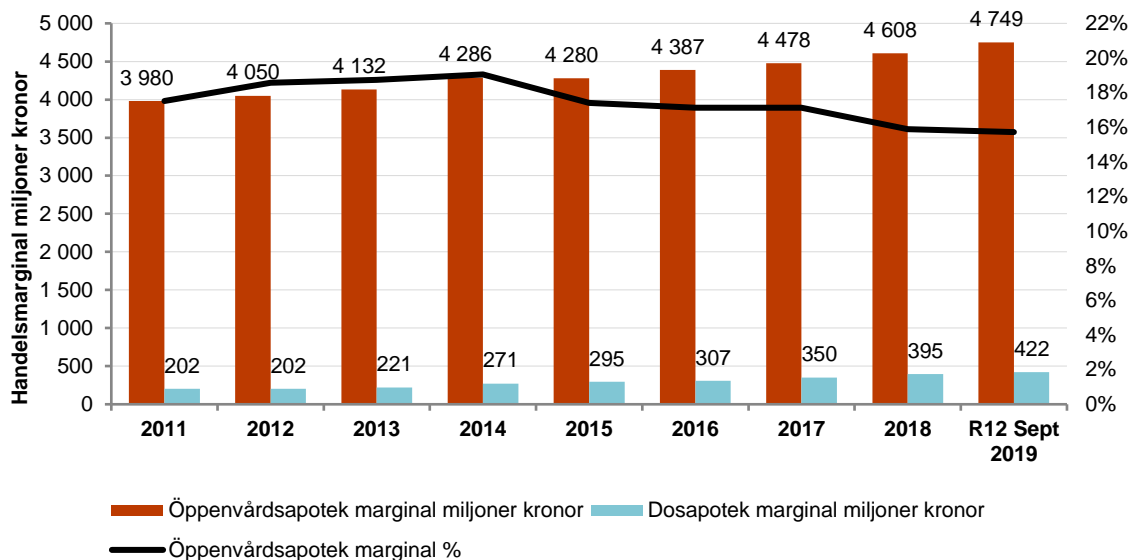
Den reglerade handelsmarginalen till öppenvårdsapoteken för förmånsberättigade läkemedel<sup>52</sup> (smittskydd inkluderat) uppgick till drygt 4,6 miljarder kronor 2018. För dosapoteken var handelsmarginalen ytterligare knappt 400 miljoner kronor 2018. För rullande 12-månadersperioden september 2019 har handelsmarginalen fortsatt att öka med 3,1 procent jämfört med helåret 2018, vilket visas i Figur 27.

I det följande illustreras även att handelsmarginalen som andel av AUP försäljning minskat till följd av en ökad försäljning av läkemedel med höga priser.

---

<sup>52</sup> Lagerberedningar är inkluderat men inte individuell extempore.

Figur 27. Apotekens handelsmarginal uppdelat på öppenvårdsapotek och dosapotek samt handelsmarginal i procent för öppenvårdsapotek (rullande 12 månader) januari 2010 till september 2019, miljoner kronor.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Not: Läkemedel inklusive lagerberedningar exklusive licensläkemedel och individuell extempore

Genomsnittlig handelsmarginal som andel av försäljningsvärdet minskar från 17,1 procent 2017 till 15,9 procent 2018. Under perioden rullande 12 månader till september 2019 har handelsmarginalen fortsatt ned till 15,7 procent. Detta illustreras i Figur 27, som visar handelsmarginal per år för perioden 2011 till och med september 2019 för öppenvårdsapotek samt dosapotek.

Utöver den reglerade handelsmarginalen har apoteken en extra intjäning från försäljning av parallellhandlade läkemedel där de förhandlat fram lägre inköpspriser, samt från individuell extempore, licensläkemedel och förbrukningsmaterial<sup>53</sup>. Intjäningen är således högre än vad figuren visar.

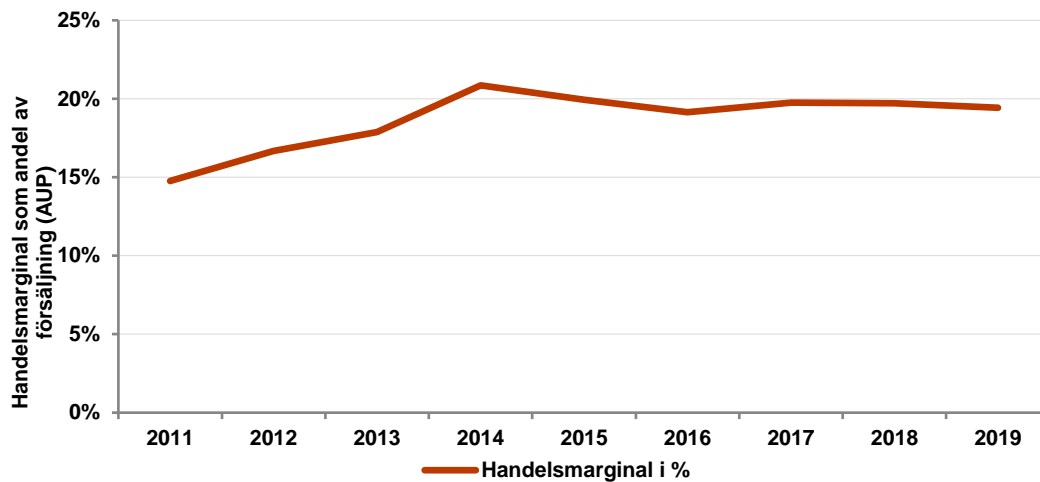
### 6.1.2 Handelsmarginal för dosapotek

Handelsmarginalen för läkemedel som dosdispenserar beräknas på samma sätt som läkemedel som expedieras på övriga apotek, det vill säga som skillnaden mellan ett reglerat AIP och AUP. En skillnad mot övriga apotek är att dosapoteken kan bryta och expediera en delmängd av en förpackning, vilket också innebär att de får motsvarande del av handelsmarginalen för expeditionen.

Dosapotekens samlade handelsmarginal uppgick till knappt 400 miljoner kronor 2018, vilket motsvarar en ökning med drygt 45 miljoner kronor. Handelsmarginalen räknat som andel av försäljningsvärde ligger sedan 2015 relativt stabilt runt 20 procent. Den relativt höga marginalen beror på att dosapoteken säljer läkemedel med lägre pris jämfört med övriga apoteksmarknaden, Figur 28.

<sup>53</sup> Dessa är estimerade i resultat och prognosfigurer

Figur 28. Handelsmarginal i procent av försäljning av dosförskrivna läkemedel 2012 – juni 2018



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

En läkemedelsförpackning som bryts för dosdispensering kostar i genomsnitt 260 kronor under 2018, vilket var 4 kronor mer än 2017. Motsvarande siffra för januari till september 2019 är 265 kronor.

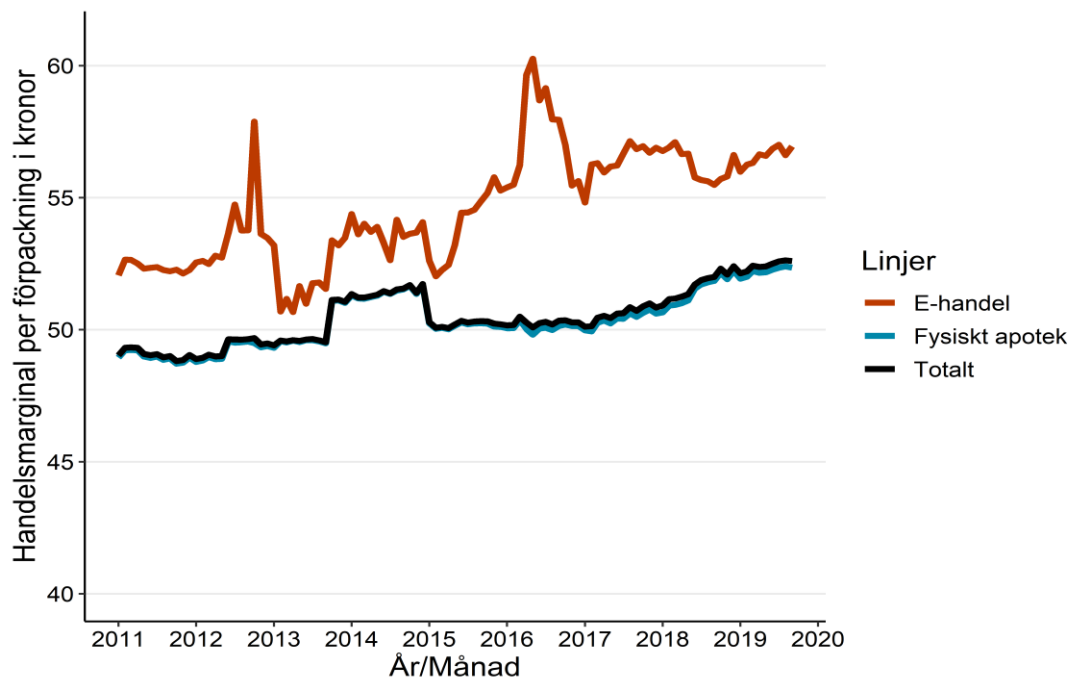
### 6.1.3 E-handel och fysiska apotek

Handelsmarginalen för läkemedel i kronor per förpackning stiger över tid. År 2016 var den knappt 51 kronor och under 2019 har den genomsnittliga handelsmarginalen per förpackning ökat och är i september 2019 drygt 53 kronor.<sup>54</sup>

Vidare analys av handelsmarginalen visar att det är skillnad mellan de fysiska öppenvårdsapoteken och e-handel. Inom ramen för e-handel säljs läkemedel med fastställda priser för ett i genomsnitt högre pris än på fysiska apotek, se Figur 29. Genomsnittspriset för en såld förpackning är cirka 554 kronor inom e-handeln 2018 mot de fysiska apotekens 314 kronor. Det ger en skillnad i handelsmarginal på 52,3 kronor för ett fysiskt apotek jämfört med 56,4 för ett e-handelsapotek. En anledning till en så tydlig uppdelning kan vara att ett fysiskt apotek inte har samma lagerhållande som en rikstäckande e-handlare när det gäller läkemedel med höga priser, exempelvis smittskyddsläkemedel.

<sup>54</sup> Se TLV (2015a), Slutrapport s. 18 - 22 för historisk beskrivning av olika förändringars påverkan på handelsmarginalen, bland annat generikation.

Figur 29. Handelsmarginal per förpackning 2011 till september 2019

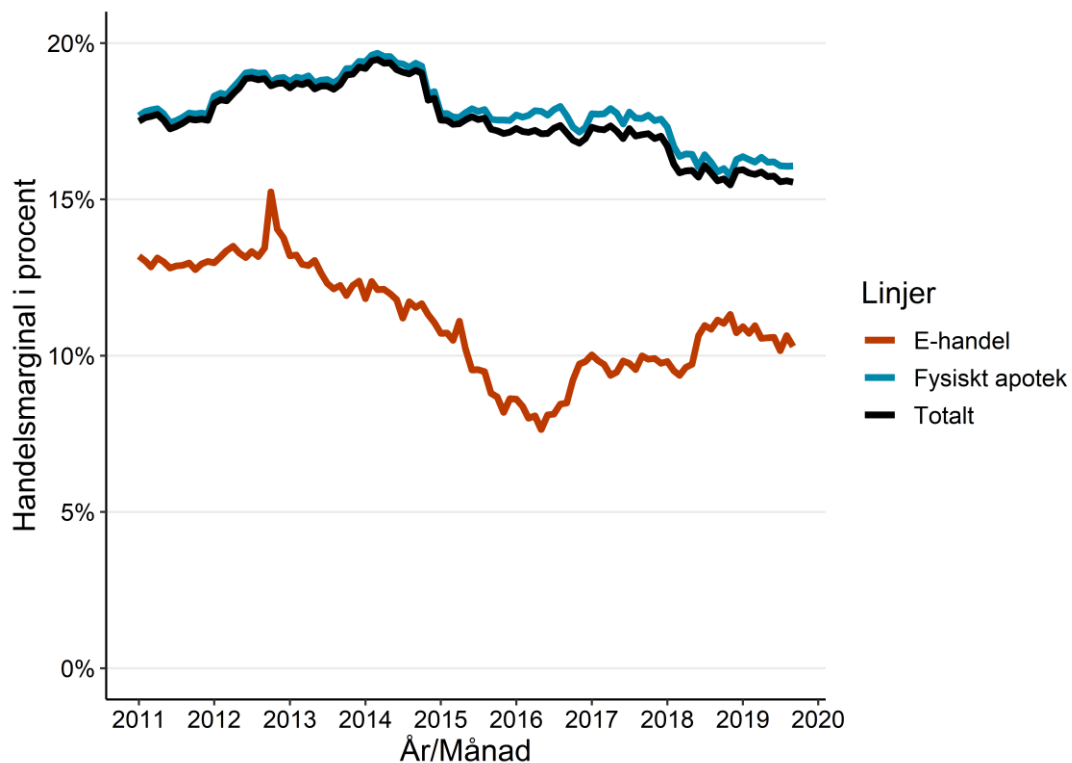


Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

I Figur 29 visas handelsmarginalen per förpackning för e-handel respektive fysiska apotek över tid. Bilden visar tydligt den högre handelsmarginal e-handel får per förpackning jämfört med både fysiska apotek och totalt. Den högre variabilitet som kurvan visar för e-handel förklaras av att volymerna inom e-handel är mindre än på fysiska apotek. Denna skillnad i handelsmarginal per förpackning leder till en skillnad i procentuell handelsmarginal mellan e-handel och fysiska apotek som visas i Figur 30.



Figur 30. Procentuell handelsmarginal för öppen-vårdsapoteken åren 2011 till september 2019 visar skillnaden mellan e-handel och fysiska öppenvårdsapotek.



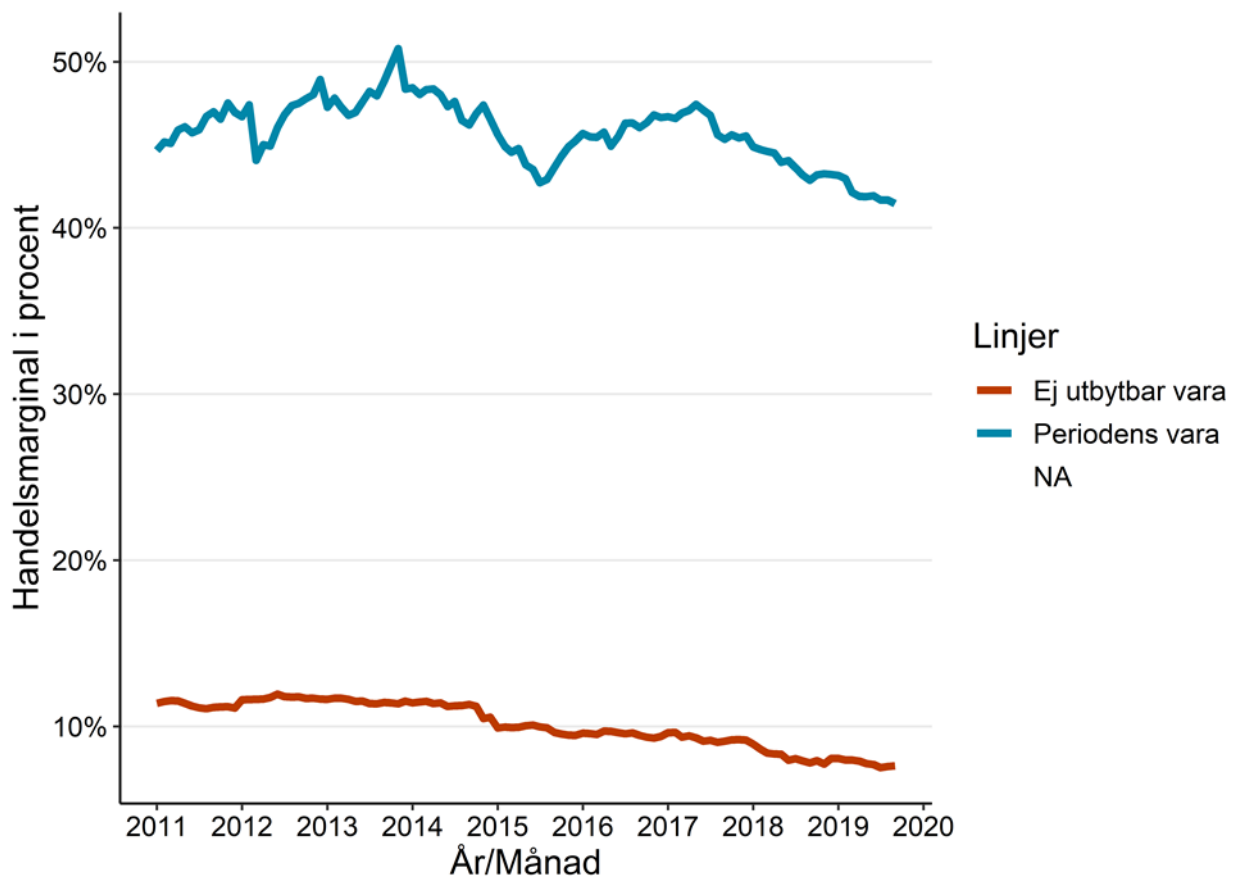
Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Not: E-handel klassificeras alla apotek som har verksamhetsområde distansapotek och finns registrerade hos läkemedelsverket, här finns också de stora aktörernas E-handel

#### 6.1.4 Läkemedel med och utan konkurrens

Handelsmarginal över tid uppdelad på läkemedel utan konkurrens respektive med konkurrens (Periodens vara) visas i Figur 31. Det är en betydande skillnad i procentuell handelsmarginal för dessa segment. Periodens vara har en hög handelsmarginal beroende på låga priser och en högre fast ersättning. Vid analys av handelsmarginal per förpackning, är det tydligt att den är stigande på grund av högre priser både på periodens vara och ej utbytbar vara, se Figur 32.

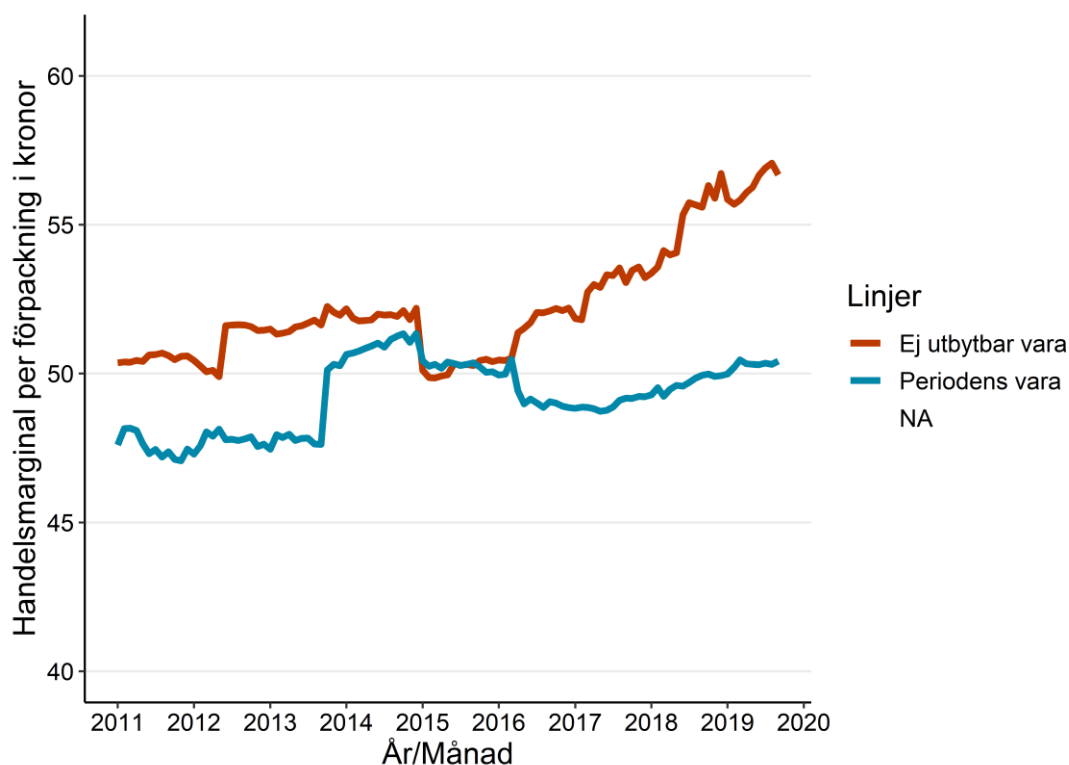
Figur 31. Handelsmarginal i procent uppdelat på Ej utbytbar vara och Periodens vara.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Not: Periodens vara, vara som finns i periodens vara systemet och kan bytas mot vara med lägst pris för månaden så kallad generisk substitution. Ej utbytbar vara finns inte i periodens vara systemet och kan inte bytas ut på apotek.

Figur 32. Handelsmarginal per förpackning med och utan konkurrens i absoluta kronor



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

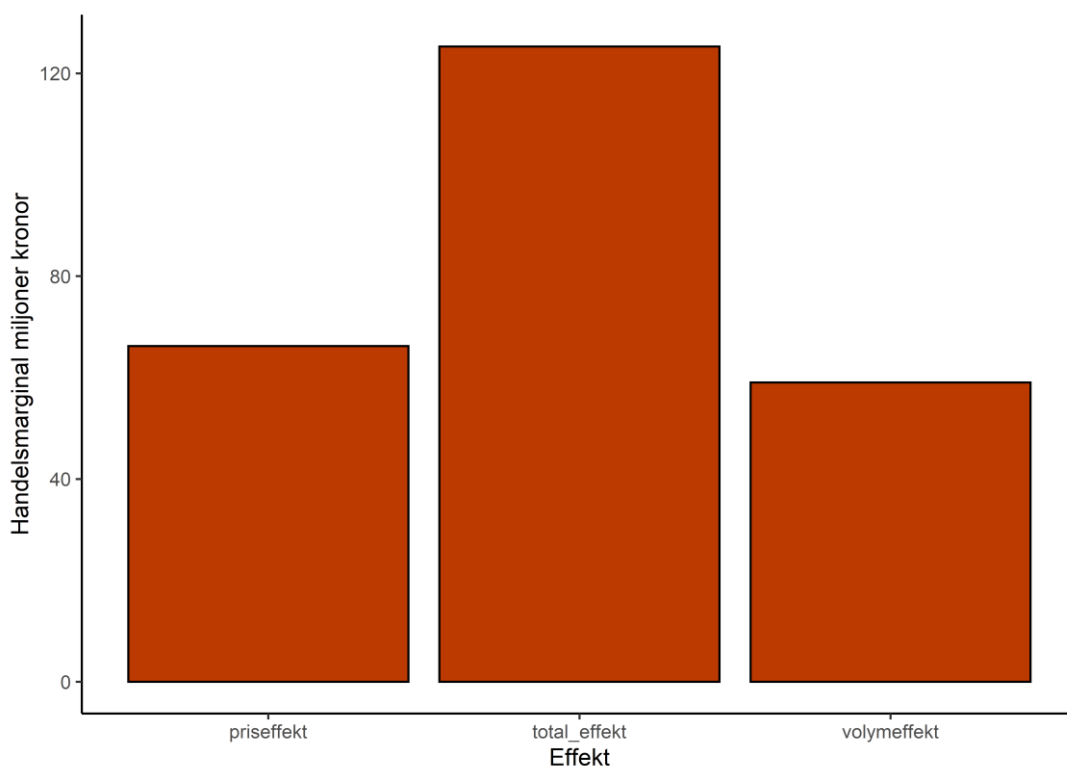
### 6.1.5 Total-, pris- och volymförändring

En analys av handelsmarginalens ökning mellan 2017 och 2018 visar hur den fördelar sig på totalen, volym och pris. För den totala apoteksmarknaden exklusive dosapoteken bidrar volym och pris i ungefär lika stor utsträckning till ökningen, se figur 40. För distansapotek och dosapotek drivs tillväxten främst av en ökad volym, medan priset är förhållandevis marginell. Vid analys av fysiska öppenvårdsapotek blir bilden en annan. För de fysiska apoteken är det priset som driver tillväxten, vilket beror på att de fysiska apoteken har en förhållandevis låg volymtillväxt, se figurer i bilaga 2.

Beräkningarna av ökningen i pris är baserat på utbytesgrupper nivå 3<sup>55</sup>. Försäljningsvolymen hålls konstant först för att räkna ut priset förändringar. Sedan räknas volymökningen ut genom att dra priset förändringar från total ökning av handelsmarginalen.

<sup>55</sup> Utbytesgrupp nivå 3: substans, beredningsform och styrka

Figur 33. Handelsmarginalens ökning mellan 2018 och 2017 fördelar sig på total, volym och pris för alla apotek i miljoner kronor.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

## 6.2 Parallellhandel med läkemedel

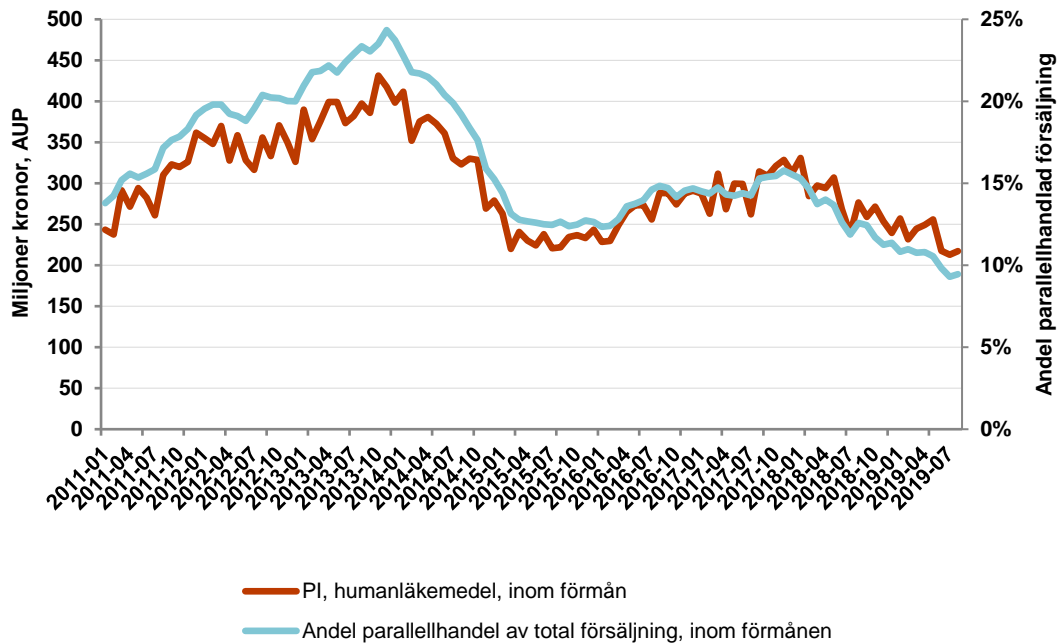
Apoteken har lagstadgad rätt att förhandla inköpspriser på originalläkemedel och parallellhandlade läkemedel som inte har generisk konkurrens. På originalläkemedel sker detta inte i praktiken, men för parallellhandlade läkemedel råder en annan konkurrenssituation och där har apoteken en extra intjäning utöver den reglerade handelsmarginalen.

Företag som parallellhandlar förhandlar direkt med apotek om att leverera vissa läkemedel genom att erbjuda ett lägre inköpspris än det högsta AIP som TLV har beslutat om. Apoteksaktörernas och parallellhandlarnas intäkter från parallellhandeln varierar över tid till följd av rabattmöjligheter, men också på grund av patentutgångar, prisändringar och valutaeffekter. Exempel på prisändringar som påverkat är TLV:s omprövningar och beslut enligt den så kallade 15-årsregeln<sup>56</sup>. Intjäning är beroende av skillnaden mellan det fastställda priset i Sverige och det land som den parallellhandlade varan kommer ifrån och är också självklart beroende av en viss volym.

<sup>56</sup> TLV sänker priset på vissa läkemedel vars substans och form fick marknadsgodkännande för mer än 15 år sedan. Prissänkningen motsvarar 7,5 procent av det pris som gällde oktober 2013 och är bara aktuell för de äldre läkemedel som saknar eller endast har svag generisk konkurrens.

Parallellhandelns fluktuation över tid är stor, 2013 hade parallellhandeln en andel av marknaden på över tjugo procent, men har sedan fallit och är nu i september 2019 nere på under tio procent. Nedan illustreras försäljning av parallellhandlade läkemedel på apotek under perioden 2011 till september 2019.

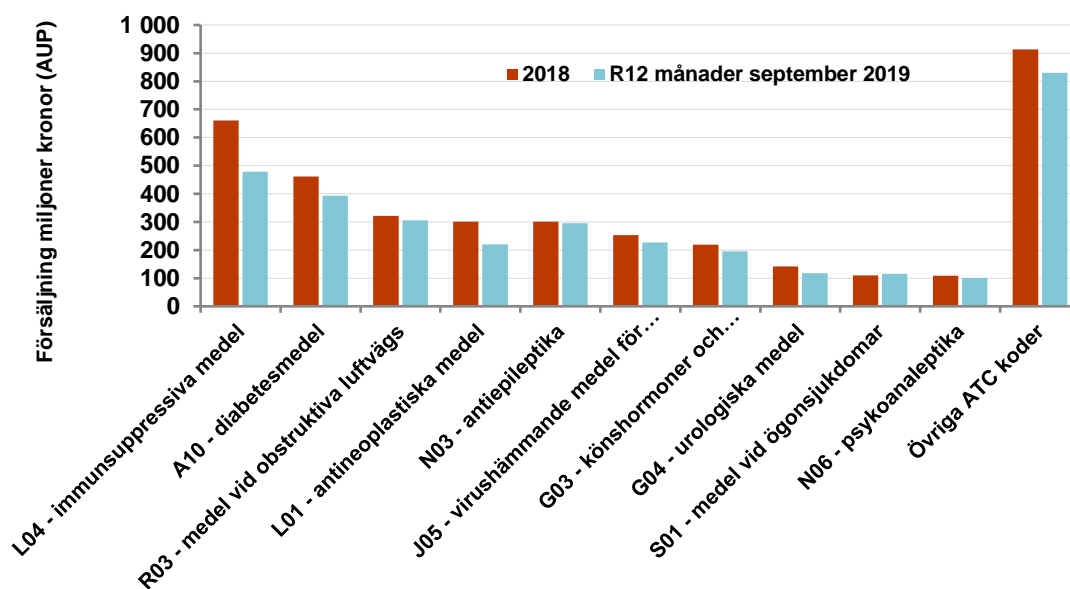
Figur 34. Försäljning av parallellhandlade humanläkemedel inom förmånerna på apotek, januari 2011 till september 2019, miljoner kronor per månad.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Snittpriset för ett parallellhandlat läkemedel för 2018 uppgick till 825 kronor med en genomsnittlig handelsmarginal på 7,4 procent. För perioden januari till september 2019 har genomsnittspriset sjunkit till 735 kronor, samtidigt som andelen handelsmarginal stigit till 8,2 procent vilket förklaras av Figur 35 där ATC kod L04 A immunosuppressiva minskar. I denna grupp finns läkemedel med höga priser.

Figur 35. Försäljning av parallellhandlade läkemedel på apotek 2018 samt rullande 12 månader till oktober 2019 per 4-ställig ATC-kod, miljoner kronor.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.  
Not: Exkluderar dosförskrivning

### 6.2.1 Bedömning av apotekens intjäning från parallellhandel

TLV bedömer att apotekens intjäning från parallellhandlade läkemedel inom förmånerna för närvarande ligger runt 11 - 14 procentenheter (utöver den reglerade handelsmarginalen på 7,4 för de varor som parallellhandlas), vilket bedöms ha genererat en extra intjäning på cirka 400 miljoner kronor under 2018. Bedömning baseras på flera källor, bland annat Sveriges Apoteksförning, som i sin branschrapport för 2016<sup>57</sup> beskriver hur parallellhandeln påverkar apotekens rörelseresultat. Därutöver för TLV dialog med flera av de större apoteksaktörerna i samband med att vi gör vår årliga bedömning av apotekens samlade bruttoresultat. Sveriges Apoteksförning har inkommit med en uppgift om att branschens samlade förtjänst på parallellimport uppgår till knappt 500 miljoner kronor 2017 inom förmånerna<sup>58</sup>.

Parallellhandeln består av flera inblandade aktörer utöver apoteken, dels de företag som exporterar från ursprungslandet, dels de som importerar till Sverige. De aktuella företagen har hög omsättning, men en förhållandevis låg marginal och faktorer som växelkursen bidrar till om parallellhandeln ökar eller minskar. Kronans försägarade växelkurs jämfört med Euron och det brittiska pundet, vilka är de valutor som parallellhandel huvudsakligen bedrivs med, har medfört en minskad andel av parallellhandlade läkemedel under 2018 och 2019. TLV bedömer att det inte är bara andelen som påverkas, utan också den marginalförstärkning som apoteken kan få, då det finns andra marknader som kan vara lönsammare än den svenska. Om England

<sup>57</sup> Sveriges Apoteksförning, Branschrapport (2017) sid. 21.

<sup>58</sup> Sveriges Apoteksförning (2018b)

lämnar EU utan ett fungerande handelsavtal, skulle parallellhandeln ytterligare påverkas negativt.

### 6.2.2 Handelsmarginal på parallellhandlade läkemedel

Generellt är de läkemedel som parallellhandlas förhållandevis kostsamma, vilket innebär att läkemedlens handelsmarginal är låg mätt i procent. Snittpriset för ett parallellhandlat läkemedel för 2018 på ett öppenvårdsapotek exklusive dosapotek, var drygt 825 kronor per förpackning med en genomsnittlig handelsmarginal på 7,4 procent. Det kan jämföras med totalmarknadens snittpris på drygt 334 kronor och 16,2 procent i handelsmarginal under samma period.

## 6.3 Apotekens kostnader och lönsamhet

Den reglerade handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens försäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP), för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Handelsmarginalen ökar med inköpspriset på varan. Handelsmarginalen tillsammans med övriga intäkter ska därför täcka apotekens kostnader för att erbjuda apotekservice och tillhandahålla receptförskrivna läkemedel samt genomföra det generiska utbytet. Vid en bedömning av om handelsmarginalen ger rimlig kostnadstäckning, är en fråga om man ska se på apotekens hela verksamhet eller om man bara ska se på den så kallade receptaffären. Apotekens verksamhet består av receptaffären och övriga segment, det vill säga egenvård och handelsvaror. När TLV bedömer apotekens kostnader och förutsättningar för att tillhandahålla apoteksservice ser TLV på apotekens *hela* verksamhet. Detta av två orsaker.

1. Receptaffärens verksamhet påverkar övriga segment, så att den totala verksamheten utgör det relevanta jämförelsealternativet, oavsett hur kostnader fördelar sig mellan segment. "Den gröna skylten" ger apoteken fördelar gentemot sina konkurrenter vid försäljningen inom egenvård och handelsvaror. Receptaffären gör att apoteken kan hålla lägre kostnader eller ta ut högre marginaler än konkurrenterna när de säljer egenvårdsprodukter och handelsvaror.
2. Det är svårt att få en objektiv framställning av ett enskilt affärssegments kostnader. Segmentsredovisning är en internredovisning som bygger på fördelningsnycklar som är svåra att objektivt bedöma.

På längre sikt styr den reglerade handelsmarginalen tillgången till apotek och apoteksservice snarare än lönsamhet. Detta för att om handelsmarginalen höjs, blir det mer lönsamt att öppna fler apotek varpå kostnaderna ökar och lönsamheten sjunker igen. Det långsiktiga målet TLV styr mot med handelsmarginalen är därför att det finns en god tillgänglighet till apotekservice. Apotekens lönsamhet indikerar om antalet apotek kommer att förändras i framtiden.

Totalt har apoteken kostnader som i förhållande till intäkter är jämförbara med de i liknande handel. Om kostnaderna för receptaffären uppges vara högre än i jämförbar handel innebär det att kostnaderna är lägre än normalt i övriga affärssegment.

”Den gröna skylten” ger apoteken fördelar gentemot konkurrenter som inte är apotek, vid försäljningen av egenvårdsprodukter och handelsvaror. Den välutbildade personalen ger apoteken ett förtroendekapital som konkurrenterna saknar. Receptaffären ger apotek möjlighet att sälja egenvårdsprodukter och handelsvaror till kunder som hämtar ut receptbelagda läkemedel. Receptaffären ger samdriftsfördelar och möjlighet att hålla högre marginaler än konkurrenterna när de säljer egenvårdsprodukter och handelsvaror.

Sveriges Apoteksförening har framfört att receptaffären är olönsam.<sup>59</sup> I en promemoria uppger Apoteksföreningen att receptaffären innebar en förlust på 677 miljoner kronor år 2017 och en förlust på 594 miljoner år 2016.<sup>60</sup> Den av TLV bestämda handelsmarginalen räcker enligt Apoteksföreningen bara till för att täcka knappt 90 procent av receptaffärens kostnader. Eftersom denna beräkning har fått stort genomslag kommenteras den närmare i Bilaga 3 till denna rapport. Logiken är den som skissats ovan. Resultatet bygger på en särskild fördelningsnyckel. Fördelningsnyckeln gör att kostnaderna för receptaffären blir höga, medan kostnaderna för egenvård/handelsvaror samtidigt blir låga. Men även om fördelningsnyckeln accepteras innebär det att receptaffären leder till fördelar inom segmenten egenvård och handelsvaror som gör att apoteken blir lönsamma totalt sett. Med rimliga antaganden ger receptaffären upphov till en ekonomisk fördel på 700–1 000 miljoner kronor inom egenvård/handelsvaror. Se bilaga 3 för vidare analys.

---

<sup>59</sup> Sveriges Apoteksförening, Årsrapport (2019, s. 24).

<sup>60</sup> Sveriges Apoteksförening (2018c) Promemoria ”Kartläggning av kostnader i receptaffären för åren 2016 och 2017”.



## 7 Utfall och prognos och för apoteks- marknaden

I kapitlet jämförs utfallet för apoteksmarknaden mot TLV:s tidigare prognos för åren 2018 - 2020. Kapitlet redovisar även i korthet en utblick över externa prognoser inom området. Slutligen presenteras TLV:s uppdaterade bedömning av försäljnings- och resultatutveckling för prognosperioden 2019–2021. Prognosen utgör ett redskap för att bedöma den framtida tillgängligheten till apotek och läkemedel samt övrig apoteksservice. Prognosen begränsas till apotekens omsättning och bruttoreultat.

### 7.1 Utfall jämfört med tidigare prognos

I det följande avsnittet redovisas en sammanfattande tabell över omsättning, bruttoreultat och rörelseresultat före goodwillavskrivningar för apoteksmarknaden.

Tabell 16. Apoteksmarknadens omsättning, bruttoreultat, rörelseresultat samt brutto- och rörelsemarginal för åren 2009, 2015 - 2018, miljarder kronor

	2009	2015	2016	2017	2018
<b>Omsättning, mdr</b>	32,2	38,2	40,2	41,5	45,6
<b>Bruttoreultat, mdr</b>	6,9	9,7	10,3	10,7	11,1
<b>Rörelseresultat, mdr</b>	1,15	1,17	1,58	1,47	1,20
<b>Bruttomarginal, %</b>	21,4	25,5	25,6	25,8	24,3
<b>Rörelsemarginal, %</b>	3,6	3,1	3,9	3,5	2,6

Not: Rörelseresultat avser rörelseresultat före goodwillavskrivningar.

Omsättningen för aktörer där bokslut saknas för 2018, (oktober 2018), antas den vara densamma som vid föregående rapporteringstillfälle för 2018 har omsättning och resultat från ett apotek som tillverkar lagerberedningar exkluderats, även om det till viss del även har öppenvårdsapoteksverksamhet.

Not: Innan 2018 ingår inte apoteksverksamhet som kan hänföras till marknaden för öppenvårdsdos djurapotek (apotek som huvudsakligen säljer veterinärprodukter).

Källa: Uppgifter genom dialog med branschaktörer samt apoteksaktörernas årsredovisningar och TLV analys. Uppgifter för 2009 och 2013 kommer från (TLV 2015b, s. 53).

Försäljningen via öppenvårdsapotek ökade med 3,5 procent till 45,6 miljarder kronor 2018, vilket var cirka 800 miljoner (4 procent) högre än TLV:s senaste prognos från oktober 2018.<sup>61</sup> Avvikelsen förklaras av att dosförskrivna förpackningar sålda på öppenvårdsapotek inte hade inkluderats i prognosen samt att försäljningen av handelsvaror ökade mer än förväntat.

Eftersom apotek som tillverkar lagerberedningar har exkluderats från sammanställningen jämfört med tidigare år får det effekten att bruttoreultatet sänkts med knappt 200 miljoner<sup>62</sup>. Den minskade intjäningen på parallellhandlade läkemedel

<sup>61</sup> TLV (2018a) s. 79.

<sup>62</sup> Apoteksgruppen i Borby Nr 1 AB (2019) Årsredovisning

har också påverkat bruttoresultatet vilket gör att bruttoresultatet är cirka 300 miljoner lägre än tidigare prognos för 2018. Det samlade bruttoresultatet för öppenvårdsapoteken bedöms ha ökat till cirka 11,1 miljarder kronor, en ökning från föregående år med knappt 400 miljoner kronor. Bruttomarginalen sjönk med ökade med cirka 1,5 procentenheter till 24,3 procent under 2018.

Det samlade rörelseresultatet före goodwillavskrivningar bedöms ha minskat något under 2018 till knappt 1,2 miljarder kronor, vilket gav en lägre rörelsemarginal på 2,6 procent (3,7). Förklaringen till den minskade rörelsemarginalen från aktörerna består av förutom det exkluderande apoteket också förluster inom e-handeln. De nyetablerade e-handelsaktörerna Meds och Apohem visar förluster<sup>63,64</sup>.

## 7.2 Utblick andra prognoser

Socialstyrelsen prognostiserar kostnaderna för läkemedelsförmånerna. I april 2019 publicerade Socialstyrelsen en prognosrapport över läkemedelsförsäljningen i Sverige för åren 2019 - 2021. I Tabell 17 nedan redovisas prognosen över kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånen<sup>65</sup>

Tabell 17. Socialstyrelsens prognos för utvecklingen av kostnaderna för läkemedel inom förmån mellan 2018 och 2021. Förväntad förändring jämfört med föregående år (procent).

Prognostidpunkt	2018 <sup>66</sup>	2019	2020	2021
Oktober 2018*	6,9	7,0	5,5	-
April 2019*	-	7,3	6,9	5,1

Källa: Socialstyrelsen (2018) Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige Dnr 5091/2018-6 s. 4., Socialstyrelsen (2019) Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2019-2021, april 2019

Not\* Inklusive egenavgifter och handelsvaror, exklusive läkemedel utom förmånerna samt receptfria läkemedel.

Tabellen visar årlig förväntad kostnadsförändring jämfört med föregående år. En jämförelse av prognoserna från 2017 och 2018 visar på vissa justeringar som gjordes i april 2019. För 2019 har ökningen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna justerats upp med 0,3 procentenheter och för 2020 har prognosen justerats upp med 1,4 procentenheter. För 2021 visar prognosen en tillväxt på 5,1 procent, en minskning av 1,8 procent jämfört prognosen för 2020.

I Socialstyrelsens prognos bedöms kostnadsökningar för läkemedel inom förmånerna främst bero på ökningar av både volym och pris för läkemedel inom onkologi, NOAK, diabetes (icke-insuliner) och ADHD. Även för TNF alfa-hämmare bedöms kostnaden öka men det finns osäkerheter beroende på patentutgången av adalimumab 2019 som innebär lägre priser samtidigt som det förväntas en stor ökning i antalet patienter. På detta område finns det osäkerhet i utfallet i kommande trepartsöverläggningar och dess påverkan på priser och patientvolym. Kostnaden

<sup>63</sup> Meds Apotek AB (2019) Årsredovisning

<sup>64</sup> Apohem AB (2019) Årsredovisning

<sup>65</sup> Socialstyrelsen (2019).

<sup>66</sup> Effekten på förmånskostnaderna från kostnadsfria läkemedel till barn under 18 år påverkar utvecklingen under 2016 med 2 procentenheter.

för nya hepatit C-läkemedel förväntas minska under prognosperioden från 2,0 miljarder kronor 2018 till 1,3 miljarder kronor 2021. Detta på grund av sänkta priser och ett sjunkande antal behandlade patienter.

I TLV:s prognos över försäljningsutvecklingen beaktas Socialstyrelsens prognos för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen samt läkemedel och förbrukningsartiklar inom förmånerna, vilket motsvarar drygt två tredjedelar av apoteksmarknaden. De andra segmenten som ingår i TLV:s prognos är handelsvaror, receptfria läkemedel samt läkemedel utom förmån som inte är smittskyddsläkemedel.

### 7.3 Försäljningsprognos 2019–2021

TLV:s prognos för apoteksmarknaden för åren 2019–2020 visar på fortsatt marknadstillväxt och ökat bruttoresultat. Utvecklingen av antalet fysiska apotek för allmänheten har avmattats betydligt jämfört med tidigare år men har inte helt avstannat under våren 2019. Tillväxten kommer i huvudsak från e-handel som fick två nya helt e-handelsbaserade apotek under 2018 (Meds och Apohem). En växande e-handel som tar marknadsandelar av fysiska apotek är en anledning till avmattningen men även brist på farmaceuter kan påverka. När glesbygdsapotek stänger är det farmaceutbrist som anges som påverkande orsak och inte olönsamhet.

Försäljningsandelen för läkemedel med ett fastställt AIP över 50 000 kronor är på en fortsatt hög nivå och det påverkar också brutto- och rörelseresultat positivt då intjäningen per förpackning är högre för detta segment. Samtidigt medför en ökad försäljning av dessa läkemedel att bruttomarginalen blir lägre, eftersom handelsmarginalen per förpackning är lägre i procent desto högre pris ett läkemedel har.

I 2019 års uppdatering har en justering gjorts jämfört med tidigare år som påverkar den totala bilden. Omsättning, bruttovinst och rörelseresultat från ett öppenvårdsapotek som säljer lagerberedningar har exkluderats, då det annars blir en dubbelräkning eftersom alla öppenvårdsapotek kan sälja dessa lagerberedningar i ett senare skede. Detta innebär att 2016 och 2017 års siffror varit överskattade, men inte på samma nivå då verksamheten ökat kraftigt sedan 2016.

Den uppdaterade prognosen för åren 2019 och 2020 skiljer sig från förra årets prognos som underskattade tillväxten av läkemedel inom förmånerna, samtidigt som den överskattade tillväxten något för läkemedel utom förmånerna. Ett skäl är den försäljningsutveckling som sker av läkemedel med höga priser då återbäring via sidoöverenskommelse inte syns i denna prognos. Mellan 2018 och 2019 förväntas en årlig genomsnittlig tillväxt med drygt 6 procent inom segmentet som utgör knappt två tredjedelar av marknaden.

En fortsatt svag krona ger en något lägre prognos för parallellhandlade läkemedel under 2019, för att sedan stabiliseras under 2020, framför allt drivet av de förhållande att apotekens försäljningspriser inte justeras ned genom konkurrens utan den kommer ofta samhället till del som återbäring via sidoöverenskommelser. Det leder till att prisgapet mot utlandet blir tillräckligt stort för att parallellhandeln ska öka

igen. Den minskade parallellimporten har ingen inverkan på den totala försäljningen då den kompenseras av ökad försäljning av direktimporterade läkemedel, men det påverkar apotekens brutto- och rörelseresultat negativt.

Ett annat segment som bedömningen justerats för i den uppdaterade prognosen är utvecklingen av handelsvaror. För 2019 antogs tidigare en sämre utveckling än vad som visat sig vara fallet hittills i år. Den tidigare prognosticerade avmattningen blir lägre och kommer långsammare i årets prognos. Apoteken breddar successivt sortimentet med nya produktkategorier, vilket bidrar till en fortsatt god tillväxt.

Sammantaget innebär TLV:s prognos att den totala försäljningen på öppenvårdsapotek förväntas öka från 45,6 miljarder kronor år 2018 till mellan 52,2 och 54,3 miljarder kronor år 2021 (Tabell 18). Det motsvarar en tillväxtökning som uppgår till mellan 4,8 och 6,3 procent per år. Socialstyrelsen prognos för läkemedelskostnaderna inom förmånerna för denna period är en årlig tillväxt på 6,8 procent.

Tabell 18. Samlad försäljning och bruttoresultat på apoteksmarknaden (2009, 2015–2018) och TLV:s prognos för 2021.

	2009	2016	2017	2018	2021P	Förändring 2018 – 2021P	
						Totalt (mdr kr)	Årlig (%)
<b>Försäljning, mdr</b>	32,2	40,2	41,5	45,6	<b>52,2–54,3</b>	6,5 – 8,7	4,8–6,3
<b>Bruttoresultat, mdr</b>	6,9	10,3	10,7	11,1	<b>12,4–12,9</b>	1,3–1,8	3,9–5,4
<b>Bruttomarginal, %</b>	21,4	25,7	25,8	24,3	<b>23,8</b>		
<b>Rörelseresultat, mdr</b>	1,15	1,58	1,47	1,20	-		
<b>Rörelsemarginal, %</b>	3,6	3,9	3,5	2,6	-		

Not: Rörelseresultat avser rörelseresultat före goodwillavskrivningar.

Omsättningen för aktörer där bokslut saknas för 2018 antas vara densamma som vid föregående rapporteringstillfälle. I dessa siffror ingår inte apoteksverksamhet som kan hänföras till marknaden för öppenvårdsdos. För 2018 har omsättning och resultat från ett apotek som tillverkar lagerberedningar exkluderats, även om det till viss del även har öppenvårdsapoteksverksamhet.

Denna prognos är efter fastställda priser (AUP) och tar inte hänsyn till den återbäring som följer från sidoöverenskommelser på områden som till exempel hepatit C.

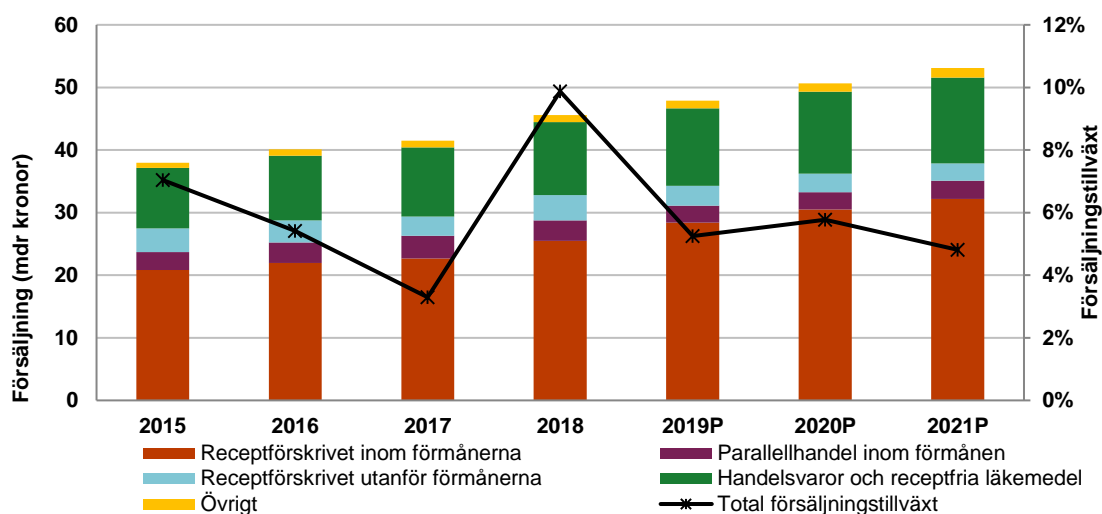
Källa: Uppgifter för 2009 och 2013 kommer från (TLV 2015b, s. 53). Uppgifter genom dialog med branschaktörer samt apoteksaktörernas årsredovisningar, E-hälsomyndigheten, Sveriges Apoteksörening och TLV analys.

Medelvärde för den prognostiserade försäljningstillväxten för öppenvårdsapotek antas under 2019–2021 uppgå till 5,6 procent per år. Tillväxten förväntas vara högst under 2020 (5,8 procent). Detta är i linje med tidigare försäljningsprognoser. Ökningarna drivs av tillväxt av läkemedel inom förmånerna och en stark konjunktur som ger en fortsatt tillväxt på egenvårdssegmentet, där apotekens sortimentsbreddning är en faktor som spelar in. Försäljningen av läkemedel för behandling av hepatit C kommer att minska under prognosperioden efter en topp under 2018. Då inkluderades nya patientgrupper enligt de nya behandlingsrutinerna för hepatit C<sup>67</sup>. Detta leder till en lägre försäljningstillväxt inom smittskyddsområdet under 2019 och 2020<sup>68</sup>.

<sup>67</sup> TLV (2017a) Botande hepatit C-läkemedel subventioneras till alla patienter.

<sup>68</sup> Socialstyrelsen (2019) s. 45

Figur 36. Utfall 2015 - 2018 samt TLV:s prognos för den totala försäljningen på apoteksmarknaden 2019 - 2021. För åren 2019 till 2021 redovisas mittpunkten av prognosintervallet.



Källa: Uppgifter genom dialog med branschaktörer samt apoteksaktörernas årsredovisningar, E-hälsomyndigheten, Sveriges Apoteks förening och TLV analys.

TLV:s försäljningsprognos är beräknad på apotekens försäljningspris (AUP) för läkemedel inom förmånerna samt för smittskyddsläkemedel utom förmånerna. Inom dessa segment finns sidoöverenskommelser<sup>69</sup> om återbäring mellan läkemedelsföretag och regioner. Denna återbäring påverkar inte apotekens priser och därigenom är försäljningsutvecklingen på apoteksmarknaden högre än samhällets kostnadsutveckling. Sidoöverenskommelser påverkar dock volymer, då kostnaden blir lägre för samhället och fler patienter kan få tillgång till behandling. Det finns en risk att återbäringen bidrar till att kravet på lägre försäljningspriser minskar och att priserna är något övervärderade i ett svenskt perspektiv. I ett internationellt perspektiv motverkas det av den svaga kronan och den minskade parallellhandeln talar för att läkemedelspriserna är relativt låga. Det finns flera exempel på sidoöverenskommelser med stor påverkan på hela marknaden, där TNF-alfahämmare och Hepatit C är de tydligaste exemplen. Efter att en sidoöverenskommelse trädde i kraft ökade volymtillväxten på årsbasis signifikant på dessa läkemedel.

Försäljningstillväxten för egenvårdsprodukter, det vill säga handelsvaror och receptfria läkemedel, har i tidigare prognoser antagits försvagas under prognosperioden. Detta på grund av en ökad priskonkurrens från e-handel. Försäljningsdata har dock visat en fortsatt stark utveckling drivet av breddning av sortimentet och då huvudsakligen från e-handel. Efter uppjusteringar blir avmattningen av tillväxten endast måttlig.

## 7.4 Bruttoresultatprognos 2019–2021

Försäljningstillväxten för apotekens olika varusegment är god förutom för läkemedel utom förmånerna, som sjunker något under perioden. TLV:s prognos visar på

<sup>69</sup> TLV (2019b) Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2019

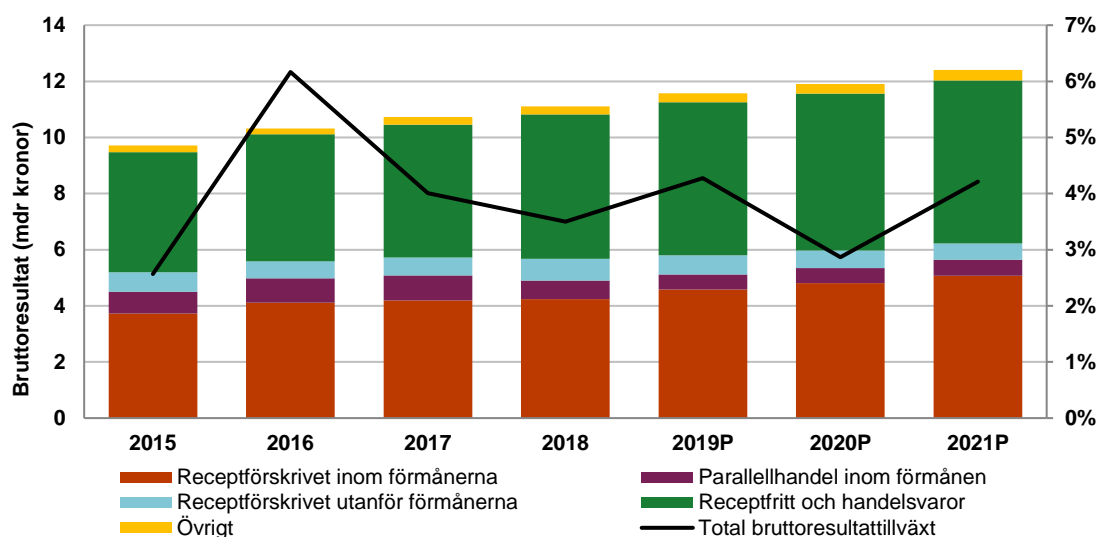
att apotekens bruttoresultat förväntas öka med i genomsnitt knappt fem procentenhet i prognosperioden. Totalt förväntas bruttoresultatet öka från 11,1 miljarder kronor 2018 till ett intervall på 12,4–12,9 miljarder kronor 2021, vilket motsvarar en årlig resultatökning i intervallet 3,9–5,4 procent. Det leder i sig till att bruttomarginalen förväntas sjunka från 24,3 till 23,8 procent 2020 (Tabell 18). Försäljningen växer snabbare än bruttoresultatet på grund av stor försäljning av läkemedel med högt pris. Handelsmarginalens konstruktion gör att apotekens bruttoresultat inte är linjär med en försäljningsökning.

De höjda bruttoresultatestimaten beror på flera olika faktorer, men den mest betydelsefulla faktorn är att varusegmentet läkemedel inom förmånerna förväntas fortsätta växa, delvis på bekostnad av parallellhandlade läkemedel. En annan bidragande orsak är att handelsvaror fortsätter växa, samtidigt som marginalerna ser ut att bibehållas bättre än vad som tidigare prognosticerats.

För receptförskrivna läkemedel i förmånerna var den genomsnittliga reglerade handelsmarginalen 17,3 procent 2018. Den förväntas sjunka ytterligare drygt en halv procentenhet under prognosperioden. Orsaken till det är den ökade försäljningen av läkemedel med pris över 6 000 kronor. Smittskyddsläkemedel hade 2018 en genomsnittlig handelsmarginal på 11,6 procent, vilken förväntas vara oförändrad under prognosperioden.

Under 2018 har apotekens intjäning på parallellhandlade läkemedel minskat beroende på en svag krona. Denna minskning fortsätter under 2019 och förväntas att stabiliseras under 2020 och 2021. Apotekens inkomst från parallellhandel är en mindre del av apotekens bruttoresultat, men ger en extra intjäning som har betydelse för rörelseresultatet. Intjäning från handelsvaror och receptfria läkemedel förväntas öka sin andel något under perioden genom att fortsatt försäljningstillväxt kompenserar för de något sämre marginalerna till följd av ökad konkurrens. För läkemedel utom förmånerna minskar intjäningens andel under perioden med drygt 1,5 procentenhet. Detta beroende på lägre försäljning av hepatit C-läkemedel mot slutet av prognosperioden.

Figur 37. Apotekens bruttoresultat efter intjäningssegment som relativ andel, åren 2015–2018 och för prognosperioden 2019–2021.

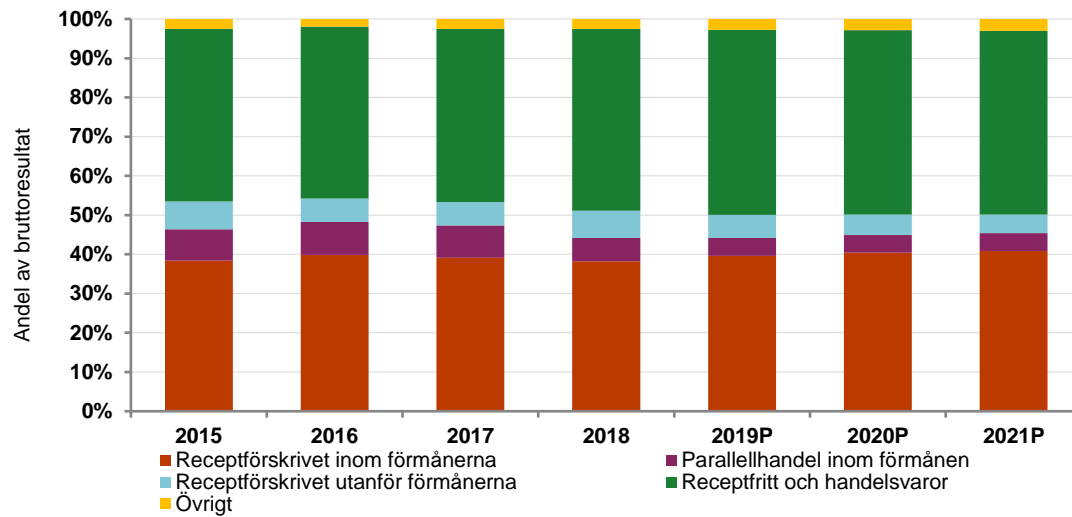


Källa: TLV analys.

Den ökade andelen av intjäning från parallellhandel från åren 2016 och 2017 har vänt till en nedgång under 2018 på grund av en svagare valuta. Denna utveckling förväntas fortsätta nedåt under 2019 och 2020 för att under 2021 stabiliseras. Nedgången har en stor påverkan på apotekens resultat då både försäljningen sjunker och marginalen på den försäljning som kvarstår blir lägre. För apoteksmarknadens försäljningsutveckling har detta ingen påverkan, eftersom prisdifferentieringen mellan parallellhandlade läkemedel och direktimporterade läkemedel är försumbar. Däremot har det en påverkan på apotekens bruttoresultat då intjäningen är högre på parallellhandlade läkemedel.<sup>70</sup> I Figur 38 visar bruttoresultat per segment i absoluta tal.

<sup>70</sup> Sveriges Apoteksförening (2017) s.21.

Figur 38. Apotekens bruttoreultat efter intjäningssegment efter absoluta tal, åren 2015–2018 och för prognosperioden 2019–2021.



Källa: TLV analys.



## 8 Sammantagen bedömning

---

TLV arbetar för att få ut mesta möjliga hälsa för de pengar som går till läkemedel, apotek och tandvård. Apotekens reglerade handelsmarginal är ett verktyg för myndigheten att bidra till en god tillgänglighet till läkemedel och en välfungerande apoteksmarknad.

I TLV:s arbete ingår att löpande följa utvecklingen på apoteksmarknaden med utgångspunkt från de målsättningar som uttrycks av riksdag och regering. Resultatet presenteras i olika rapporter som tjänar som underlag för myndigheten att ta ställning till om det finns ett behov av att inleda en översyn av apotekens ersättningsmodell, men är också utformad på ett sådant sätt att de kan användas för en bredare diskussion om apoteksmarknadens utveckling. Tillgänglighet, service, marknadsförändringar och lönsamhet är centrala områden som följs upp och analyseras. En naturlig del av arbetet är även att utveckla samarbetet med olika apoteksaktörer samt andra myndigheter. TLV bevakar också de regeländringar som berör apoteksmarknaden och tar hänsyn till dessa i framtida prognoser.

Uppföljningen av apoteksmarknadens utveckling visar att ökat öppethållande och e-handel bidrar till en förbättrad tillgänglighet till apoteksservice. Utvecklingen under 2018 och 2019 visar att nettoökningen av antalet fysiska apotek för allmänheten har avmattats samtidigt som apotekens e-handel bidrar till en fortsatt ökad tillgänglighet till apoteksservice. Denna marknadsförändring, att e-handeln växer samtidigt som de fysiska apoteken konsoliderar, visar att apoteksmarknaden anpassar sig till nya förutsättningar. TLV:s undersökning av e-handeln visar att den fortsätter att öka den redan höga geografiska täckningen. Under perioden mars 2019 till maj 2019 har 98 procent av landets postnummerområden fått leverans av receptförskrivna läkemedel. Kunder i 95 procent av landets postnummerområden har tagit emot e-handelsleveranser från åtminstone två olika e-handelsaktörer. E-handeln bidrar också till en ökad konkurrens samt prispress på varor med fri prissättning.

TLV:s bedömning är att marknaden på en övergripande nivå fortsätter att visa en god försäljningsutveckling och lönsamhet på bruttoresultatnivå. Den ökade konkurrensen på alla segment i marknaden och brist på farmaceuter påverkar rörelseresultatet. Det finns dock förutsättningar för en fortsatt god tillgänglighet till läkemedel och kvalificerad rådgivning. Utifrån de resultat som framkommer i denna uppföljning ser TLV inte att det finns skäl att ändra handelsmarginalens totala nivå.

Tillväxten som varit på apoteksmarknaden de senaste åren beror till viss del på att det skett en stor försäljningsökning av receptförskrivna läkemedel inom förmanerna som ligger i de övre prissegmenten. Flera av dessa läkemedel har sidoöverenskommelser om återbäring mellan läkemedelsföretag och regioner, men dessa påverkar inte apotekens försäljningspriser och därför inte apotekens handelsmarginal. I ett möjligt scenario, där dessa sidoöverenskommelser på sikt leder till lägre försäljningspriser, är TLV:s bedömning att en ökad volymtillväxt kan komma att

kompensera för lägre marginaler per förpackning. TLV:s prognos är att apotekens lönsamhet kommer vara god även med beaktande av de kända regeländringar som träder i kraft under prognosperioden.

Avsikten är att även fortsättningsvis genomföra en samlad uppföljning av hur apoteksmarknaden utvecklas för att vid behov vidta åtgärder för att apoteksmarknaden ska leva upp till det offentligas krav på tillgänglighet och service.

Fördjupningsområden som bedöms vara intressanta att analysera mer utförligt framöver är försäljningsutvecklingen av kylvaror inom e-handel samt fysiska apotek, läkemedel i de övre prissegmenten samt de dynamiska effekterna av utbytet in i förmån.

## 9 Referenser

---

- Abolim AB (2017) Årsredovisning 2017-03
- Admenta Sweden AB (2018) Årsredovisning, 2018-03
- Apohem AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Apotea (2017b) Köpvillkor [www.apotea.se/köpvillkor](http://www.apotea.se/köpvillkor)
- Apotea AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Apotek Hjärtat (2017) Köpevillkor [www.apotekhjartat.se/kundkontakt/kopvillkor/](http://www.apotekhjartat.se/kundkontakt/kopvillkor/)
- Apotek Äpplet AB (2019) Årsredovisning 2018-01
- Apotekarna KJ AB (2019) Årsredovisning 2018-10
- Apoteket AB (2017) Handla på nätet, [www.apoteket.se/kundservice/allmanna-villkor-sakerhet/](http://www.apoteket.se/kundservice/allmanna-villkor-sakerhet/)
- Apoteket AB (2018b) Års- och hållbarhetsredovisning 2017 [www.apoteket.se/globalassets/om-apoteket/pdfer/ekonomiska-rapporter/2017/apoteket-ahr-2017.pdf](http://www.apoteket.se/globalassets/om-apoteket/pdfer/ekonomiska-rapporter/2017/apoteket-ahr-2017.pdf)
- Apoteket AB (2019a) Ägaranvisning <https://www.apoteket.se/globalassets/om-apoteket/pdfer/bolagsstyrning/agaranvisning-2019.pdf>
- Apoteket AB (2019b) Delårsrapport januari-juni 2019 <https://www.apoteket.se/globalassets/apoteket-q2-2019.pdf>
- Apoteket Gode Herden AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- ApoteketBara AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Apoteksgruppen(2017) Vanliga frågor [www.apoteksgruppen.se/e-handel-info/vanliga-fragor/](http://www.apoteksgruppen.se/e-handel-info/vanliga-fragor/)
- Apoteksgruppen i Borrby Nr 1 AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Apoteksinfo (2019) Apoteksregister
- Arbetsförmedlingen (2019), Nyanmälda lediga platser för apotekshandel (SNI 47730) och Detaljhandel (SNI 47). Via mailkontakt med Arbetsförmedlingen, diariernr: 03080/2019
- Arbetsliv (2019) Stressigt på landets apotek <https://www.prevent.se/arbetsliv/ovrigt/2017/stressigt-pa-landets-apotek/>
- Aspuddens Apotek AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- B/P-Pharma Aktiebolag (2019) Årsredovisning 2018-04

- Björknäs Hälsoapotek AB (2019) Årsredovisning 2018-08
- Cherif and Cherif AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Din Apotekare Sverige AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Djurfarmacia Sverige AB (2019) Årsredovisning 2018-08
- E-hälsomyndigheten, Concise och INSIKT
- Emaus Apotek AB (2019) Årsredovisning 2018-08
- Emam Apotek AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Farmakeut AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- ICA Gruppen (2017) Årsredovisning 2016 [www.icagruppen.se/rapportportal/arsredovisning-2016/](http://www.icagruppen.se/rapportportal/arsredovisning-2016/)
- ICA Gruppen (2019) Årsredovisning 2018 [https://www.icagruppen.se/arsredovisning/arsredovisning2018/globalassets/annualreportpdf/ica\\_gruppen\\_ar2018\\_sve.pdf](https://www.icagruppen.se/arsredovisning/arsredovisning2018/globalassets/annualreportpdf/ica_gruppen_ar2018_sve.pdf)
- Jacomm /Pharma AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Kronans Droghandel Apotek AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Kronans Apotek (2017) Köpvillkor [www.kronansapotek.se/handla-hos-oss/kopvillkor](http://www.kronansapotek.se/handla-hos-oss/kopvillkor)
- LloydsApotek (2017) Köpvillkor [www.lloydsapotek.se/kundservice/k%c3%b6pvillkor%2c-angerr%c3%a4tt-och-returer/a/A5317](http://www.lloydsapotek.se/kundservice/k%c3%b6pvillkor%2c-angerr%c3%a4tt-och-returer/a/A5317)
- Läkemedelsverket (2019a), Förslag på skärpta regler för vem som får driva apotek, 2019-09-26, <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2019/Forslag-pa-skarpta-regler-for-vem-som-far-driva-apotek/>
- Läkemedelsverket (2019b), Översyn av begränsningar för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek, rapport från Läkemedelsverket, Dnr 4.3.1-2019-019711, 2019-09-26 <https://lakemedelsverket.se/upload/press/Rapport%20%c3%96versyn%20av%20%c3%a4garbegr%c3%a4nsningar%20%c3%b6ppenv%c3%a5rdsapotek.pdf>
- Läkemedelsverket (2019c) Listor över apotek och webbhandlare som bedriver detaljhandel med läkemedel, 2019-10 <https://lakemedelsverket.se/OVRIGA-SIDOR/EU-logotyp-vidimering/>
- Oriola KD (2017) Annual report 2016 Årsredovisning 2016-12 [www.oriola.com/investors/annual-reports/](http://www.oriola.com/investors/annual-reports/)
- Oriola KD (2019) Annual review 2018 Årsredovisning 2018-12 [www.oriola.com/investors/annual-reports/](http://www.oriola.com/investors/annual-reports/)
- Mansourian Hälsa AB (2019) Årsredovisning 2018-12
- Medicare Pharmacy in Sweden AB (2019) Årsredovisning 2018-04

Meds Apotek AB (2019) Årsredovisning 2018-12

Muhel Pharma AB (2019) Årsredovisning 2019-03

Nordic Pharmacon AB (2019) Årsredovisning 2018-12

Närapoteket i Frösunda AB (2019) Årsredovisning 2018-12

Palm Apotek AB (2019) Årsredovisning 2018-12

Pharmart AB (2019) Årsredovisning 2018-12

Riksdagen (2018c), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU31, Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel. Beslut 13 juni 2018. [www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/utokade-mojligheter-till-utbyte-av-lakemedel\\_H501SoU31](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/utokade-mojligheter-till-utbyte-av-lakemedel_H501SoU31)

Riksdagen (2018d), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU24, Kvalitet och Säkerhet på apoteksmarknaden, beslut 7 juni 2018 [www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/kvalitet-och-sakerhet-pa-apoteksmarknaden\\_H501SoU24](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/kvalitet-och-sakerhet-pa-apoteksmarknaden_H501SoU24)

Rinkeby Apotek & Hälsokost AB (2019) Årsredovisning 2018-12

SCB (2018a) Definitioner för branschnyckeltal. [www.scb.se/contentassets/sets/be571d7719744bec99a4c8e8a6ced2d3/branschnyckeltalsdefinitioner-scb.pdf](http://www.scb.se/contentassets/sets/be571d7719744bec99a4c8e8a6ced2d3/branschnyckeltalsdefinitioner-scb.pdf)

SCB (2019a), Arbetskraftsbarometern 2018, Arbetsgivarnas bedömning av tillgången på arbets sökande efter yrkeserfarenhet och utbildning. År 2005 – 2018 (statistik hämtad 2019-07-04), [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_UF\\_UF0505/UF0505To2/](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_UF_UF0505/UF0505To2/)

SCB (2019b), Företagens ekonomi. Företagsenhet - Basfakta företag enligt Företagens ekonomi efter näringsgren SNI 2007. År 2000 – 2017 (statistik hämtad 2019-07-16), [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_NV\\_NV0109\\_NV0109L/BasfaktaFEngso7/](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_NV_NV0109_NV0109L/BasfaktaFEngso7/)

SCB (2019c) ”Trender och prognoser 2017 befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på år 2035” (2017), SCB. [https://www.scb.se/contentassets/sets/60312e5030114512b5b58a94a4ae25e2/uf0515\\_2017i35\\_br\\_am85br1701.pdf](https://www.scb.se/contentassets/sets/60312e5030114512b5b58a94a4ae25e2/uf0515_2017i35_br_am85br1701.pdf)

SCB (2019d), Yrkesregistret med yrkesstatistik SSYK4. Anställda (yrkesregistret) 16-64 år efter Yrke (SSYK 2012), kön och år. (statistik hämtad 2019-07-04) [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_AM\\_AM0208\\_AM0208E/YREG50/](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0208_AM0208E/YREG50/)

Serpentina Medical Science Sweden AB (2019) Årsredovisning 2018-01

Setric Group AB (2019) Årsredovisning 2018-12

Socialstyrelsen (2018) Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige Dnr 5091/2018-6 s. 4. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-4-21-uppdaterad-prognos-av-lakemedelsforsaljningen-i-sverige.pdf>

Socialstyrelsen (2019) Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2019-2021, april 2019, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikel-katalog/ovrigt/2019-4-11.pdf>

StadsApotek Sverige AB (2019) Årsredovisning 2018-04

Sveriges Apoteksförening (2017) Branschrapport 2017  
[www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/Branschrapport2017.pdf](http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/Branschrapport2017.pdf)

Sveriges Apoteksförening (2018a) Branschrapport 2018. [www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2018/07/medium-Branschrapport\\_Apoteksforeningen\\_2018\\_final\\_webb\\_v2-1.pdf](http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2018/07/medium-Branschrapport_Apoteksforeningen_2018_final_webb_v2-1.pdf)

Sveriges Apoteksförening (2018b) epost 2018-11-09 Dnr 2816/2018

Sveriges Apoteksförening (2018c) Promemoria ”Kartläggning av kostnader i receptaffären för åren 2016 och 2017”. [www.sverigesapoteksforening.se/sveriges-apoteksforenings-kommentar-till-tlvs-bedomning-att-inte-se-over-handelsmarginalen-till-apoteken/](http://www.sverigesapoteksforening.se/sveriges-apoteksforenings-kommentar-till-tlvs-bedomning-att-inte-se-over-handelsmarginalen-till-apoteken/)

Sveriges Apoteksförening (2019) Branschrapport 2019. [http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2019/04/A%CC%8Arsrapport\\_Apoteksfo%CC%88reningen\\_2019\\_webb-kopia.pdf](http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2019/04/A%CC%8Arsrapport_Apoteksfo%CC%88reningen_2019_webb-kopia.pdf)

Swevet AB (2019) Årsredovisning 2018-12

SVT Nyheter (2019a) Apoteket slår igen i Föllinge (2019-09-09) [www.svt.se/nyheter/lokalt/jamtland/apoteket-slar-igen-i-folling](http://www.svt.se/nyheter/lokalt/jamtland/apoteket-slar-igen-i-folling)

SVT Nyheter (2019b) Stängningen av apoteket i Särna (2019-05-23)  
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/stangningen-av-apoteket-i-sarna-ska-det-ske-en-inflyttning-till-landsbygden-eller-inte>

TLV (2014) Delrapport 3: Apoteksmarknadens lönsamhet – Internationella och nationella jämförelser med noterade apoteksföretag och annan detaljhandel, november 2014, dnr 03246/2014, [https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf3b4/1510316370888/apoteksmarkn\\_lonsamhet\\_20141119.pdf](https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf3b4/1510316370888/apoteksmarkn_lonsamhet_20141119.pdf)

TLV (2015a) 2014/2015 års översyn av apotekens handelsmarginal – slutrapport, 2066/2015, juni 2015  
[https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf339/1510316371481/oversyn\\_apotekens\\_handel\\_marginal\\_del\\_5\\_slutrapport.pdf](https://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf339/1510316371481/oversyn_apotekens_handel_marginal_del_5_slutrapport.pdf)

TLV (2015b) Förslag till ändring av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som omfattas av läkemedelsförmånerna, Dnr 3441/2015, oktober 2015  
[www.tlv.se/Upload/Remisser/43\\_2015/151023\\_remiss\\_handelsmarginal.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Remisser/43_2015/151023_remiss_handelsmarginal.pdf)

TLV (2015c) Redovisning av uppdrag att följa upp och utvärdera statsbidrag till apotek i glesbygd - regeringsuppdrag (S2013/9047/SAM), Dnr: 3781/2015  
[www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport\\_statsbidrag\\_apotek\\_i\\_glesbygd.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport_statsbidrag_apotek_i_glesbygd.pdf)

TLV (2015d) Apoteksmarknadens lönsamhet Översyn av apoteksmarknaden del 2 [www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf3cd/1510316370907/apoteks-markn\\_lonsamhet\\_20140623.pdf](http://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf3cd/1510316370907/apoteks-markn_lonsamhet_20140623.pdf)

TLV (2016) 2016 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling [www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport\\_uppfoljning\\_apoteksmarknadens\\_utveckling.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport_uppfoljning_apoteksmarknadens_utveckling.pdf)

TLV (2017a) Botande hepatit C-läkemedel subventioneras till alla patienter [www.tlv.se/press/ovriga-nyheter/Botande-hepatit-C-lakemedel-subventioneras-till-alla-patienter/](http://www.tlv.se/press/ovriga-nyheter/Botande-hepatit-C-lakemedel-subventioneras-till-alla-patienter/)

TLV (2017b) 2017 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling, dnr. 286/2018 [www.tlv.se/download/18.13a4b04161527df3769591a/1517836689989/uppfoljning\\_av\\_apoteksmarknadens\\_%20utveckling\\_2017.pdf](http://www.tlv.se/download/18.13a4b04161527df3769591a/1517836689989/uppfoljning_av_apoteksmarknadens_%20utveckling_2017.pdf)

TLV (2018a) 2018 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling, dnr 2816/2018 [https://tlv.se/download/18.192533fa166f516fb27da81b/1542378329327/uppfoljning\\_av\\_apoteksmarknadens\\_utveckling\\_2018.pdf](https://tlv.se/download/18.192533fa166f516fb27da81b/1542378329327/uppfoljning_av_apoteksmarknadens_utveckling_2018.pdf)

TLV (2019a) Förberedelser inför utökade möjligheter till utbyte av läkemedel, delrapport av TLV: regeringsuppdrag, Dnr: 911/2019 [https://tlv.se/download/18.2e325bfb16afdoe62b5236cf/1559127640138/delrapport\\_tlv\\_forbereda\\_inforande\\_av\\_nya\\_regler\\_om\\_utbyte.pdf](https://tlv.se/download/18.2e325bfb16afdoe62b5236cf/1559127640138/delrapport_tlv_forbereda_inforande_av_nya_regler_om_utbyte.pdf)

TLV (2019b) Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2019. [https://www.tlv.se/download/18.2c53f77d16b7648350b769fa/1561383206905/prognos\\_1\\_besparingar\\_sidooverenskommelser\\_helaret\\_2019.pdf](https://www.tlv.se/download/18.2c53f77d16b7648350b769fa/1561383206905/prognos_1_besparingar_sidooverenskommelser_helaret_2019.pdf)

Universitetskanslersämbetet, 2018. Helårsstudenter (HST) per yrkes-examens-program (statistik hämtad 2019-07-04). <https://www.uka.se/statistik--analys/statistikdatabas-hogskolan-i-siffror/anpassad-export.html>

Valenta Farmacia AB (2019) Årsredovisning 2018-12

Östersunds-Posten (2019), Apoteket i Föllinge kvar fram till sommaren 2020: "Vi är jättegglada - trodde inte de skulle ändra sig", 8 november 2019

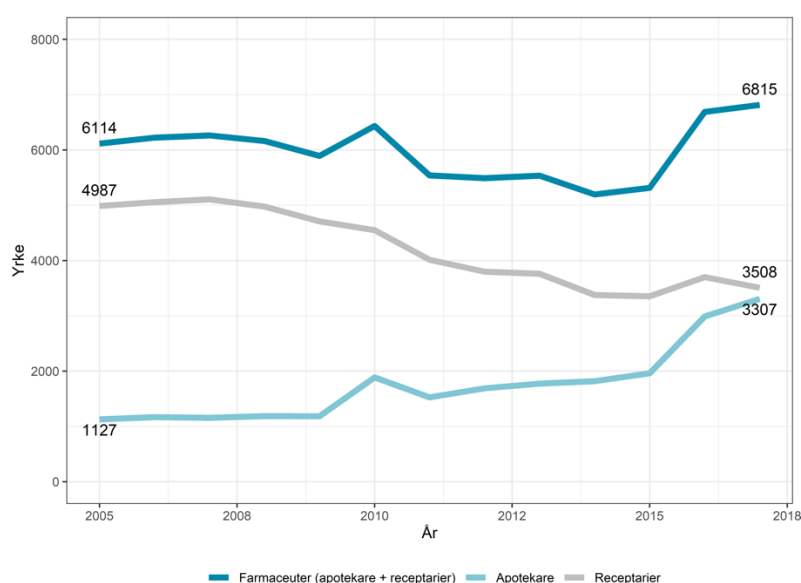
Östra Apotek AB (2019) Årsredovisning 2017-12

## Bilaga 1 Kompetensförsörjning

### Yrkesstatistik

År 2017 arbetade totalt 6 815 farmaceuter (apotekare och receptarier) i Sverige, utav dessa var 3 307 apotekare och 3 508 var receptarier. I följande figur redovisas utvecklingen för antalet yrkesarbetande farmaceuter mellan 2005–2017.

Figur 39. Yrkesstatistik, antal farmaceuter, apotekare och receptarier (2005–2017)



Källa: SCB, Yrkesregistret med yrkesstatistik SSYK4

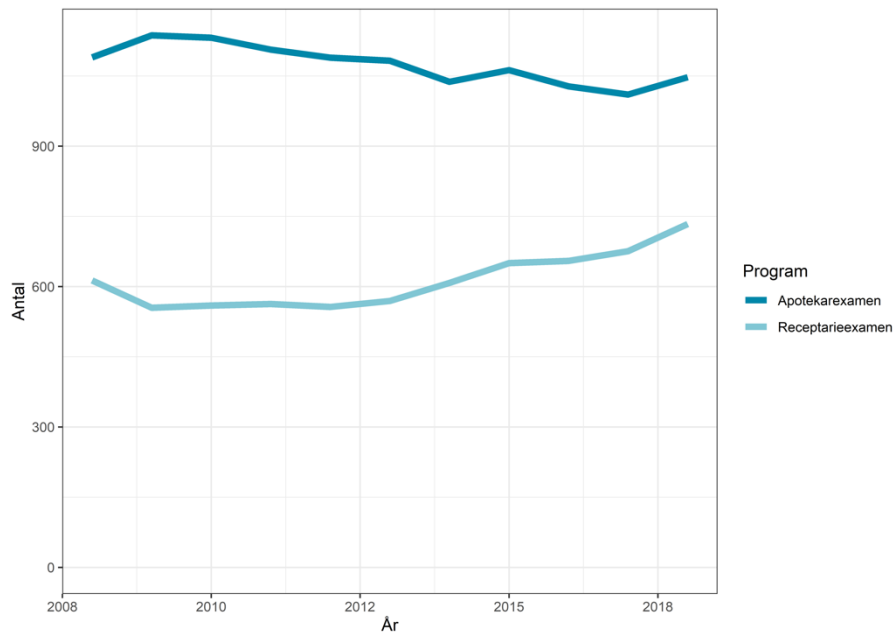
Antalet farmaceuter har ökat med i genomsnitt en procent per år sedan 2005. Samtidigt har sammansättningen förändrats och antalet apotekare har ökat medan antalet receptarier har minskat under perioden.

### Utbildning apotekare och receptarier

Det finns tre universitet i Sverige som erbjuder apotekar- och receptarieprogram: Umeå universitet, Göteborgs universitet och Uppsala universitet. Under 2017/2018 studerade totalt 1 780 studenter för att bli farmaceut. Majoriteten studerade för apotekarexamen (1 047). Antal högskolestudenter som studerar till farmaceut har ökat sedan 2008. I figuren nedan redovisas utvecklingen för antalet högskolestuderande på apotekar- och receptarieutbildningen 2008–2018.



Figur 40. Antal helårsstudenter, apotekarexamen och receptarieexamen 2008–2018



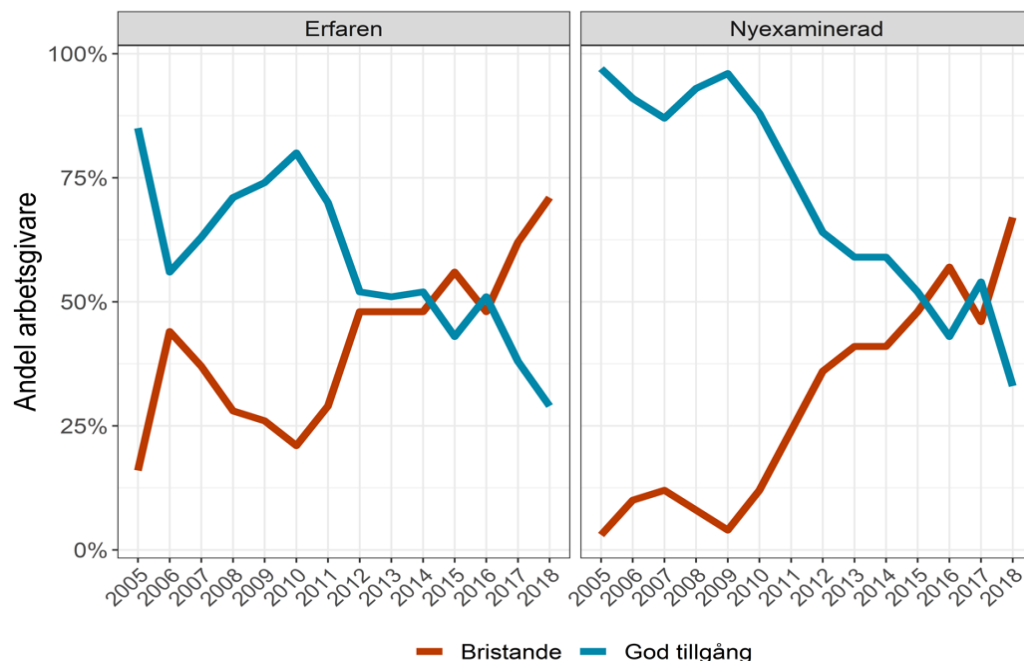
Källa: Universitetskanslersämbetet, 2018

Antalet apotekarstudenter ökade under en kort period men har minskat de senaste åren, 2018 var antalet apotekarstudenter lägre än 2008. Under samma period var utvecklingen spegelvänd för receptarier, då minskade antalet studenter något mellan 2008 och 2013 för att därefter öka något. År 2018 har antalet studenter ökat jämfört med 2008.

## Framtida tillgång till utbildad arbetskraft

Enligt SCB:s undersökning Arbetskraftsbarometern 2018, som visar arbetsgivarnas syn på tillgången till arbetskraft, råder stor brist på både apotekare och receptarier 2018. I figuren nedan redovisas arbetsgivarnas syn på behov av utbildad arbetskraft.

Figur 41. Tillgång på farmaceuter (apotekare + receptarier) enligt arbetsgivare 2008–2018.



Källa: SCB, Arbetskraftsbarometern 2018

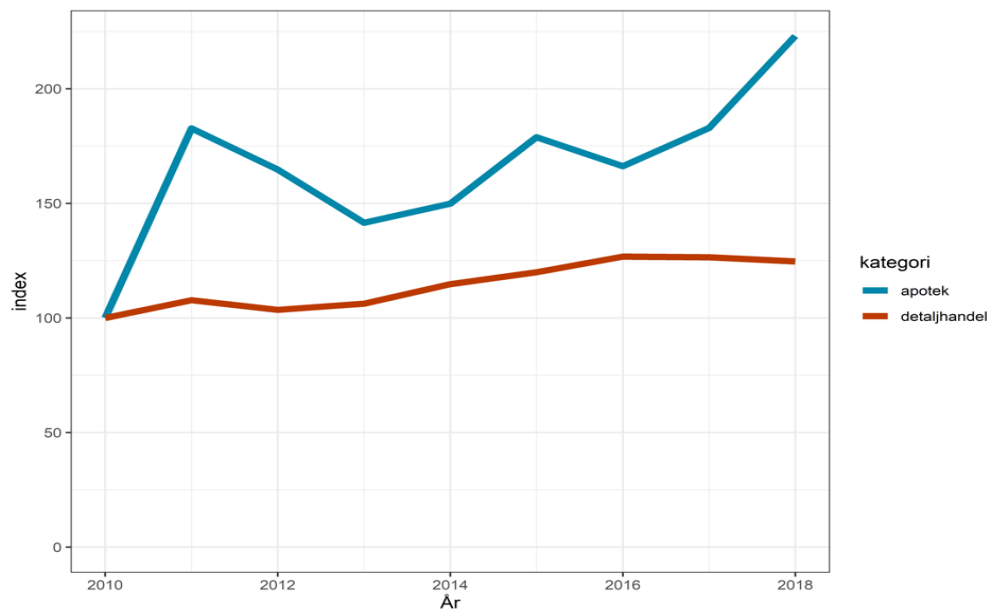
Bristen på både erfarna och nyutexaminerade farmaceuter har ökat tydligt de senaste åren. 2018 angav 71 procent av arbetsgivarna att det råder brist på erfarna farmaceuter och 67 procent att det råder brist på nyutexaminerade farmaceuter. Andelen arbetsgivare som anger att tillgången är god (eller balanserad) har minskat från 93 procent 2005 till att 33 procent av arbetsgivarna anser att tillgången är god (eller balanserad) 2018.

## Vakanser

Vakanser som inte tillsätts ger en indikation om produktion som inte realiseras men som skulle kunna ske om det fanns arbetskraft som kunde matchas med efterfrågan och tjänsterna tillsätts. Vakanser kan, från ett arbetsgivarperspektiv, betraktas som en form av ”otillfredsställd” efterfrågan på arbetskraft.<sup>71</sup> I figuren nedan redovisas utvecklingen för antal vakanser inom apotekshandeln och i detaljhandeln totalt år 2010-2018.

<sup>71</sup> Arbetslöshet, vakanser och utbildning – Hur har matchningen på svenska arbetsmarknad utvecklats sedan 1990-talskrisen? J. Eklund, P. Karlsson och Lars Pettersson

Figur 42. Utveckling antal vakanser för apotekshandeln och detaljhandeln 2010–2018, index år 2010 = 100



Källa: Arbetsförmedlingen, Nyanmälda lediga platser för apotekshandel (SNI 47730) och Detaljhandel (SNI 47)

Apotekens behov av ny arbetskraft har ökat tydligt sedan 2010. Jämfört med utvecklingen för detaljhandeln totalt sticker utvecklingen för apotekshandeln ut, antalet vakanser har mer än fördubblats under år 2018 jämfört med år 2010.

## Bilaga 2 Handelsmarginal

### Handelsmarginalens konstruktion

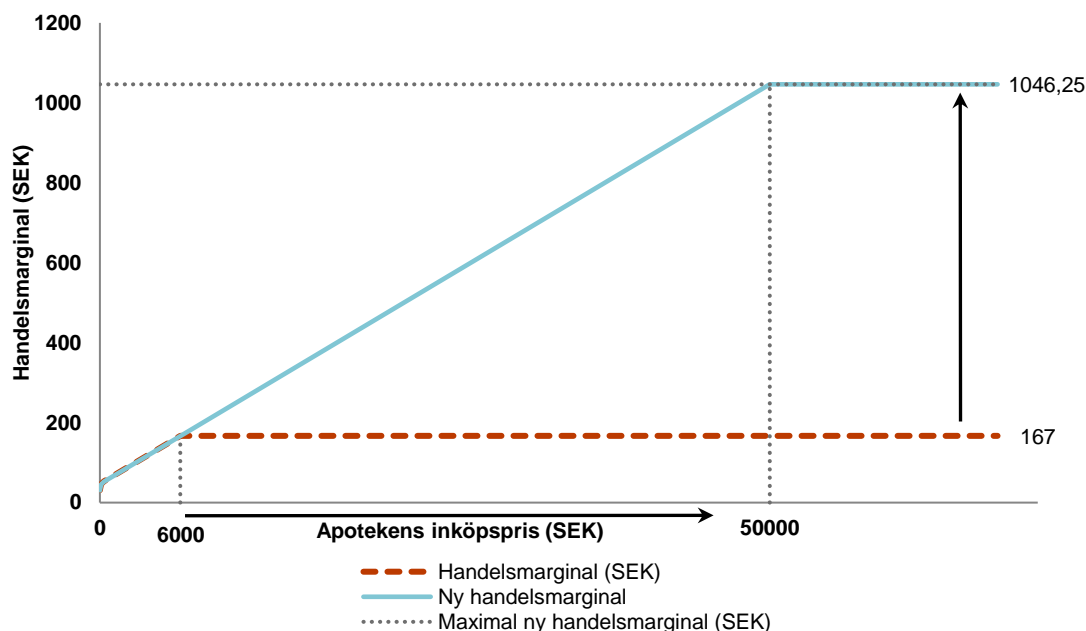
Handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens försäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP), för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Handelsmarginalen ökar med inköpspriset på varan. Det innebär att apoteken får en högre ersättning ju högre varans pris är, upp till ett tak.

Ersättningen varierar beroende på vilken varukategori som varan tillhör:

- läkemedel utan konkurrens
- läkemedel med konkurrens
- läkemedelsnära förbrukningsartiklar
- stomiartiklar

För varor inom den försäljningsmässigt största kategorin: läkemedel utan konkurrens, det vill säga originalläkemedel som inte omfattas av utbytessystemet, får apoteken en grundersättning per förpackning samt en rörlig ersättning som varierar med priset.

Figur 43. Apotekens handelsmarginal för läkemedel inom förmånerna utan generisk konkurrens\*. 1 april 2016 ändrades handelsmarginalens beräkningsformel.



Not\* För läkemedel med generisk konkurrens tillkommer 11,50 kronor enligt 6 a § TLVFS 2009:3 på handelsmarginalen.

Aktuella marginaler för samtliga produkter finns i tabellerna nedan.

Tabell 19. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för läkemedel utan konkurrens.

Apotekens inköpspris (AIP), kr	Apotekens försäljningspris (AUP), kr
≤ 75	$AIP \times 1,20 + 30,50$
> 75–300	$AIP \times 1,03 + 43,25$
> 300–50 000	$AIP \times 1,02 + 46,25$
> 50 000	$AIP + 1\,046,25$

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Apotekens ersättning för utbytbara läkemedel (inom periodens vara-systemet) får ett tillägg på 11,50 kronor (före detta ”generikatian”) per förpackning.

Tabell 20. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för läkemedel med generisk konkurrens (periodens vara-utbytet).

Apotekens inköpspris (AIP), kr	Apotekens försäljningspris (AUP), kr
≤ 75	$AIP \times 1,20 + 30,50 + 11,50$
> 75–300	$AIP \times 1,03 + 43,25 + 11,50$
> 300–50 000	$AIP \times 1,02 + 46,25 + 11,50$
> 50 000	$AIP + 1\,046,25 + 11,50$

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Tabell 21. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för stomiartiklar.

Apotekens inköpspris (AIP), kr	Apotekens försäljningspris (AUP), kr
≤ 47,35	$AIP \times 1,362 + 4$
> 47,35–4 500	$AIP \times 1,108 + 16$
> 4 500	$AIP + 502 + 0,01 \times (AIP - 4\,500)$

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Tabell 22. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för läkemedelsnära förbrukningsartiklar.

Apotekens inköpspris (AIP), kr	Apotekens försäljningspris (AUP), kr
≤ 47,35	$AIP \times 1,402 + 3,36$
> 47,35–4 500	$AIP \times 1,106 + 17,36$
> 4 500	$AIP + 494,36 + 0,01 \times (AIP - 4\,500)$

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

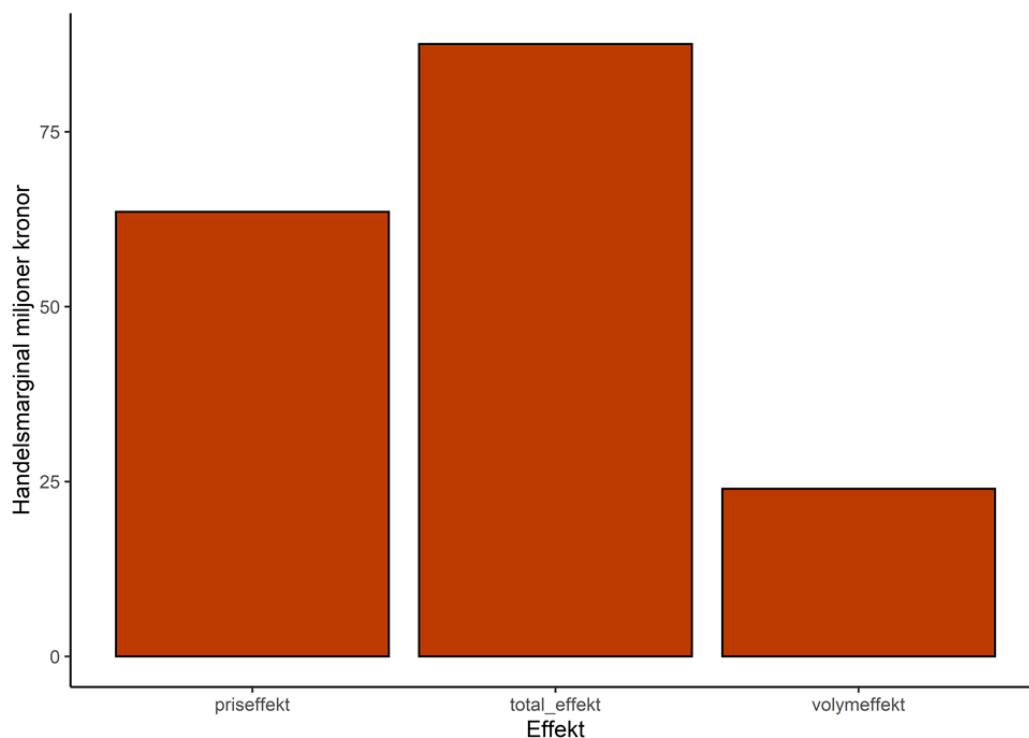
Moms tillkommer med 25 procent för förbrukningsartiklar och stomiprodukter.

## Fördjupning handelsmarginal

En analys av handelsmarginalens ökning mellan 2017 och 2018 visar hur den fördelar sig på total, volym och pris för hela apoteksmarknaden (se avsnitt 6.1.5). I det följande redovisas den effekten uppdelat per fysiska öppenvårdsapotek, dosapotek samt distansapotek.

Figur 44 visar pris och volymförändring för fysiska öppenvårdsapotek. Här kan man se att pris har större effekt på ökningen av handelsmarginal än volymen.

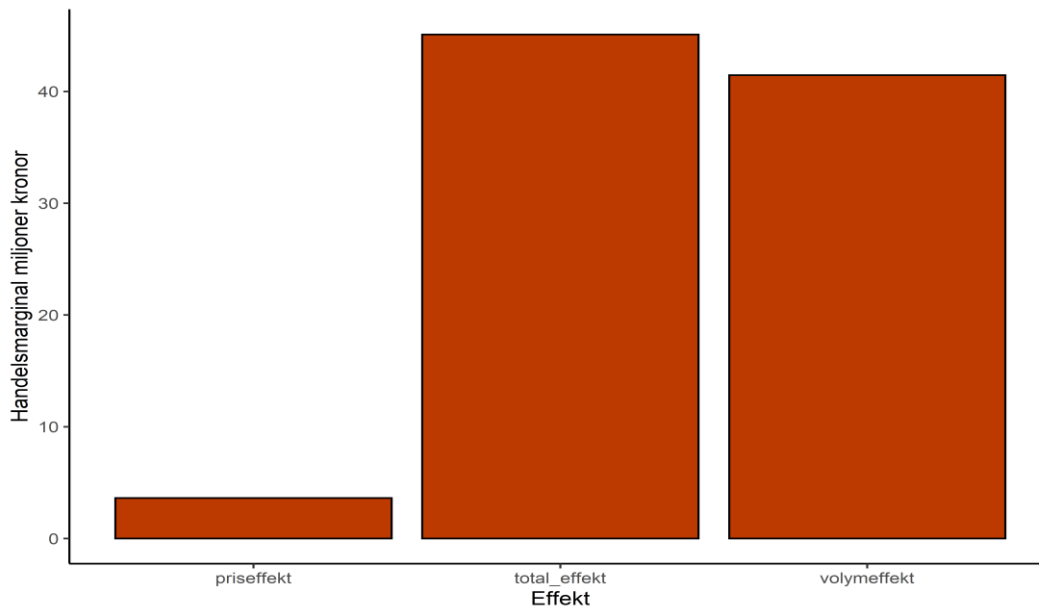
Figur 44. Pris och volym-effekt fysiska öppenvårdsapotek 2017 jämfört med 2018



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Följande figur visar pris och volymförändring för dosapotek. Man kan se att det är i huvudsak volymförändring som driver ökningen i handelsmarginal.

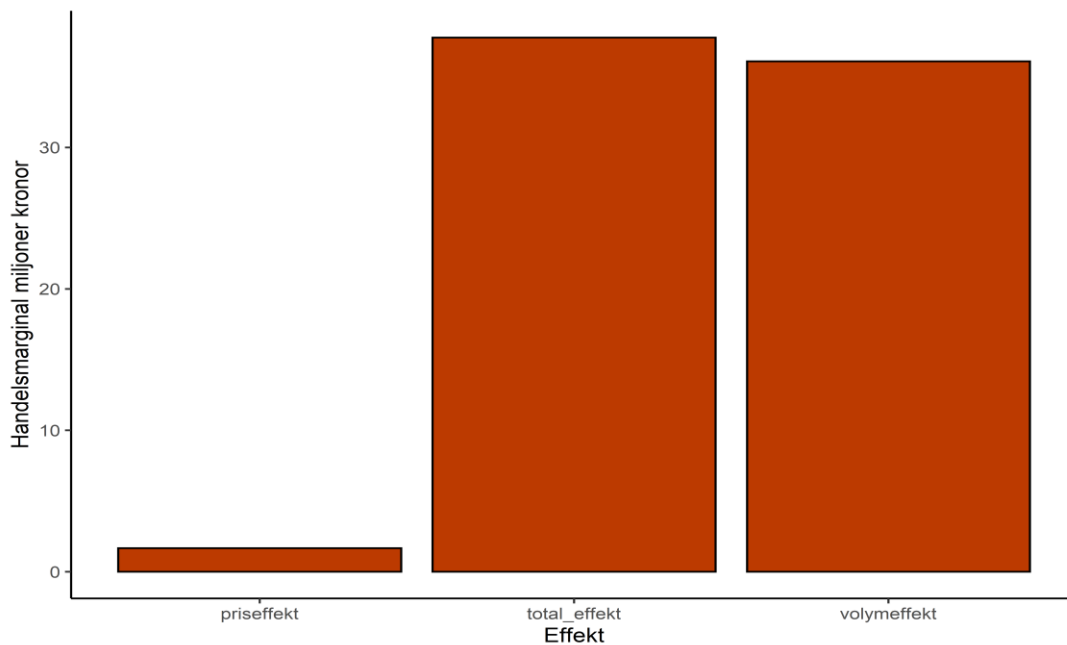
Figur 45. Pris och volym-effekt dosapotek 2017 jämfört med 2018



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Figur 46 visar pris- och volymförändring för distansapotek. Man kan se att det är i huvudsak volymförändring som driver ökningen i handelsmarginal.

Figur 46. Pris och volym-effekt distansapotek 2017 jämfört med 2018



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

## Bilaga 3 Apotekens kostnader och lönsamhet

---

Den reglerade handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens försäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP), för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Handelsmarginalen ökar med inköpspriset på varan. Handelsmarginalen tillsammans med övriga intäkter ska därför täcka apotekens kostnader för att erbjuda apotekservice, tillhandahålla receptförskrivna läkemedel samt genomföra det generiska utbytet. Vid en bedömning om handelsmarginalen ger rimlig kostnadstäckning är en fråga om man ska se på apotekens hela verksamhet eller om man bara ska se på den så kallade receptaffären. Apotekens verksamhet består av receptaffären och övriga segment, det vill säga egenvård och handelsvaror. När TLV bedömer apotekens kostnader och förutsättningar för att tillhandahålla apoteksservice ser TLV på apotekens *hela* verksamhet. Detta av två orsaker.

1. Receptaffärens verksamhet påverkar övriga segment, så att den totala verksamheten utgör det relevanta jämförelsealternativet, oavsett hur kostnader fördelar sig mellan segment. ”Den gröna skylten” ger apoteken fördelar gentemot sina konkurrenter vid försäljningen inom egenvård och handelsvaror. Receptaffären gör att apoteken kan hålla lägre kostnader eller ta ut högre marginaler än konkurrenterna när de säljer egenvårdsprodukter och handelsvaror.
2. Det är svårt att få en objektiv framställning av ett enskilt affärssegments kostnader. Segmentsredovisning är en internredovisning som bygger på fördelningsnycklar som är svåra att objektivt bedöma.

På längre sikt styr den reglerade handelsmarginalen tillgången till apotek och apoteksservice snarare än lönsamhet. Detta för att om handelsmarginalen höjs, blir det mer lönsamt att öppna fler apotek varpå kostnaderna ökar och lönsamheten sjunker igen.

Totalt har apoteken kostnader som i förhållande till intäkter är jämförbara med de i liknande handel. Om kostnaderna för receptaffären uppges vara högre än i jämförbar handel innebär det att kostnaderna är lägre än normalt i övriga affärssegment. ”Den gröna skylten” ger apoteken fördelar gentemot konkurrenter som inte är apotek, vid försäljningen av egenvårdsprodukter och handelsvaror. Den välutbildade personalen ger apoteken ett förtroendekapital som konkurrenterna saknar. Receptaffären ger apotek möjlighet att sälja egenvårdsprodukter och handelsvaror till kunder som hämtar ut receptbelagda läkemedel. Receptaffären ger samdriftsfördelar och möjlighet att hålla högre marginaler än konkurrenterna när de säljer egenvårdsprodukter och handelsvaror.



## Branschens beräkning av receptaffärens lönsamhet

Sveriges Apoteksförening har framfört att receptaffären är olönsam.<sup>72</sup> I en promemoria uppger Apoteksföreningen att receptaffären innebar en förlust på 677 miljoner kronor år 2017 och en förlust på 594 miljoner år 2016.<sup>73</sup> Den av TLV bestämda handelsmarginalen räcker enligt Apoteksföreningen bara till för att täcka upp knappt 90 procent av receptaffärens kostnader.

Eftersom denna beräkning har fått stort genomslag är det värt att här kommentera den. Logiken är den som skissats ovan. Resultatet bygger på en särskild fördelningsnyckel. Fördelningsnyckeln gör att kostnaderna för receptaffären blir höga, medan kostnaderna för egenvård/handelsvaror samtidigt blir låga. Men även om fördelningsnyckeln accepteras innebär det att receptaffären leder till fördelar inom segmenten egenvård och handelsvaror som gör att apoteken blir lönsamma totalt sett. Med rimliga antaganden ger receptaffären upphov till en ekonomisk fördel på 700–1 000 miljoner kronor inom egenvård/handelsvaror.

## Fördelningsnyckeln

Branschföreningens promemoria bygger på sammanställningar av kostnader från de sex största apoteksaktörerna. Kostnader har segmenterats till receptförskrivna läkemedel respektive till övriga segment (egenvård/handelsvaror) enligt en given mall. Avgörande för resultatet är den fördelningsnyckel med vilken kostnader fördelas på olika segment. Enligt Apoteksföreningens branschrapport 2019 stod receptförskrivna läkemedel för 36 procent av volymen (recepttrader/förpackningar) och övriga segment för 64 procent. I promemorian fördelas dock kostnader enligt så kallade viktade volymer, där volymerna på egenvård/handelsvaror räknas till en fjärdedel. Det gör att receptförskrivna läkemedels andel av viktade volymer blir omkring 70 procent. Med viktade volymer hänförs 70 procent av personalkostnaderna vid öppenvårdsapoteken till receptaffären.<sup>74</sup>

Fördelningsnyckeln bygger på en tidsstudie som Apoteket AB gjorde före år 2006.<sup>75</sup> Tidsstudien utgjorde grund för Apoteket AB:s segmentsanalys. Apoteken uppges använda sig av denna nyckel för att mäta produktivitet i öppenvårdsapoteken. Den innebär att en recepttrad tar fyra gånger så lång tid att hantera som en förpackning egenvård/handelsvara. Apoteksföreningen uppger att detta förhållande fortfarande är gångbart och att det används vid exempelvis uppföljning av produktivitet.

Studien grundas på erfarenheter från tiden då Apoteket AB hade ensamrätt att bedriva apoteksverksamhet som inte behöver gälla idag. Under denna tid fanns exempelvis ofta köer till receptdisken<sup>76</sup>, vilket inte är fallet idag. Expedieringen är idag

<sup>72</sup> Sveriges Apoteksförening, Årsrapport (2019, s. 24).

<sup>73</sup> Sveriges Apoteksförening (2018c) Promemoria "Kartläggning av kostnader i receptaffären för åren 2016 och 2017".

<sup>74</sup> Sveriges Apoteksförening uppger att apoteksbolagens externa revisorer har granskat de sex största aktörernas beräkning av kostnader. Ernst & Young har sedan granskat revisorernas sammanställningar. Granskningen har skett enligt en särskild överenskommelse (SNT4400, standard för närliggande tjänster). Ernst & Young har därför inte tagit ställning till om exempelvis fördelningsnyckeln är förenlig med god redovisnings- sed. De har tagit den för given och granskat om apotekens uppgifter stämmer, givet nyckeln.

<sup>75</sup> Samtal med Björn Falkenhall och Apotek Hjärtats Kjell Dahlberg, januari 2019.

<sup>76</sup> Arbetsliv (2019).

starkt automatiserad. Legitimationer skannas och matchas med streck-koder. Betalning sker ofta med kontokort direkt vid receptdisken för receptbelagda läkemedel eller i utgångskassan för egenvård och handelsvaror. Tid i form av rådgivning ska vägas mot att affären å andra sidan inte behöver säljas in, som fallet är med egenvård/handelsvaror. Uppackning och lagerhantering borde inte skilja sig nämnvärt. Förhållandet 4:1 förefaller på förhand stort. En ny tidsstudie skulle kunna ge information hur det faktiskt förhåller sig då nya regelverk också kan ha påverkat arbetsuppgifterna. Oavsett ny tidsstudie eller inte så är bedömningen att det är den totala apoteksverksamheten som utgör det relevanta jämförelsealternativet, oavsett hur kostnader fördelar sig mellan segment.

## Receptaffärens lönsamhet givet fördelningsnyckeln

Även om man skulle acceptera fördelningsnyckeln så går det att ifrågasätta påståendet att receptaffären i sig är olönsam. Apoteken har totalt sett en relativt god lönsamhet och kostnader som ligger i nivå med övrig detaljhandel. Om receptaffären har höga kostnader och dålig lönsamhet betyder det att lönsamheten inom segmentet egenvård/handelsvaror är väldigt hög – betydligt högre än den för konkurrenterna inom jämförbara branscher.

### *Kostnad per intäktskrona och kostnad per anställd*

När man talar om lönsamhet behöver kostnader relateras till intäkter. En anställd kan exempelvis uppbära en hög lön – men om personen genererar höga intäkter kan lönekostnaden i själva verket vara relativt låg. Apoteken har välutbildad personal och apotekens personalkostnader per anställd kan därför vara högre än de för jämförbar handel. Apoteken är å andra sidan den bransch som har högst omsättning per anställd. Frågan är alltså om apotekens personal har höga kostnader i förhållande till de intäkter den genererar.

Inom handeln finns ett starkt samband som säger att personalkostnaden är ungefär hälften av bruttomarginalen. Detta samband gäller oavsett bransch, storlek och försäljning. Följande tabeller visar förhållandet mellan bruttomarginal och personalkostnad hos apotek och närliggande branscher år 2017 (medianvärden).

Tabell 23. Förhållande mellan bruttomarginal och personalkostnad hos apotek och närliggande branscher, 1–19 anställda (medianvärden) 2017.

	Bruttomarginal	Personalkostnad	Personalkostnad/ bruttomarginal
Apotek	25	12	48%
Kläder	45	23	52%
Optiker	67	36	54%
Hälsokost	42	23	55%
Sjukvårdsbutiker	57	32	55%
Livsmedel	27	15	56%
Parfym	52	30	58%

Källa: SCB Branschnyckeltal.

Apotekens personalkostnader är som andel av bruttomarginalen som synes inte särskilt höga jämfört med annan handel. Branscher som hälsokost och parfym som konkurrerar med apoteken om försäljningen av egenvård/handelsvaror har högre personalkostnader än apoteken (över 50 procent). Ser man på medelvärden blir personalkostnadernas andel något lägre vilket visas i följande tabell.

Tabell 24. Personalkostnadens andel av bruttomarginalen hos apotek och närliggande branscher, företag med minst en anställd, medelvärden, 2016–2017.

	2016	2017
Apotek	48%	48%
Detaljhandeln	45%	45%
Hälsokost	48%	46%
Parfym	49%	51%
Livsmedel	49%	49%
Kläder	45%	46%
Optiker	49%	47%
Sjukvårdsbutiker	62%	57%

Källa: SCB Branschnyckeltal.

Personalkostnaderna för detaljhandeln totalt låg enligt SCB:s siffror på 45 procent i genomsnitt år 2017. En rimlig bedömning är att apotekens konkurrenter på segmentet egenvård/handelsvaror i genomsnitt har personalkostnader på mellan 45 och 50 procent av bruttointäkten.

Om man accepterar promemorians fördelningsnyckel kommer personalkostnadernas andel av bruttointäkterna på egenvård/handelsvaror att starkt avvika från de som konkurrenterna bär. Medan apotekens konkurrenter har personalkostnader på 45–50 procent när de säljer handelsvaror har apoteken personalkostnader på drygt 30 procent.

Tabell 25. Jämförelse av fördelning enligt den fördelningsnyckel som SAF använder uppdelad på receptförskrivet och egenvård/handelsvaror, 2017.

	Totalt	Receptförskrivna läkemedel	Egenvård/handelsvaror
Bruttomarginal, mnkr	10 700	5 600*	5 100
Personalkostnader, mnkr	5 400	3 800	1 600
Personalkostnader / Bruttomarginal	<b>50%</b>	<b>67%</b>	<b>31%</b>
Personalkostnad om 45–50%			2 300–2 600
Ekonomisk fördel			700–1 000

Källa: SAF (2018), TLV (2018), egna beräkningar.

Not: \* Bruttomarginal inom förmån + 8 procent.

Apoteksföreningen uppger att receptförskrivna läkemedel inom förmån har en bruttomarginal på 5 144 miljoner kronor och att antalet recepttrader inom förmån utgör 92 procent av det totala antalet recepttrader. För att få fram bruttomarginalen inklusive receptförsäljningen utom förmån har därför schablonmässigt 8 procent lagts på den uppgivna marginalen på 5 144 miljoner kronor.

De totala personalkostnaderna i öppenvårdsapotek uppges enligt Apoteksför-  
eningen vara 5 400 miljoner kronor. Personalkostnaderna på receptaffären uppges  
till 3 800 miljoner kronor. Personalkostnaden för egenvård blir då 1 600 miljoner  
kronor. Då apoteken totalt har personalkostnader på knappt 50 procent av brut-  
tomarginalen blir den totala bruttomarginalen för apoteken drygt 10 700 miljoner  
kronor (samma siffra som i TLV:s apoteksmarknadsrapport 2018). Med intäkter på  
receptaffären på 5 600 miljoner kronor (handelsmarginal plus försäljning utom för-  
mån) blir intäkterna på egenvård/handelsvaror lika med 5 100 miljoner kronor.

Personalkostnaden på receptaffären blir då 67 procent av bruttomarginalen. Jäm-  
fört med andra branscher är detta högt. Då apoteken totalt har normala personal-  
kostnader på knappt 50 procent av bruttomarginalen följer att apoteken har låga  
personalkostnader på 31 procent av bruttomarginalen på egenvård/handelsvaror.  
Dessa kostnader är klart lägre än dem i jämförbara branscher.

Anta att apotekens affärsskicklighet i att sälja handelsvaror är jämförbar med den i  
övrig detaljhandel. Medan andra branscher har personalkostnader på 45–50 pro-  
cent när de säljer handelsvaror, har apoteken personalkostnader på 31 procent. En-  
samrätten på receptförskrivna läkemedel ger således apoteken en ekonomisk fördel  
gentemot närliggande branscher. De behöver anställa färre personal och utnyttja  
mindre resurser för att uppnå samma försäljning. Utan receptförsäljningen skulle  
apotekens personalkostnader hamna i nivå med övrig handel (45–50 procent). Re-  
ceptförsäljningen genererar därför en ekonomisk fördel på 700–1 000 miljoner kro-  
nor inom segmentet egenvård/handelsvaror.

Om den ekonomiska fördelen på 700–1 000 miljoner tillräknas receptförsäljningen  
blir nettokostnaden på receptaffären lägre med samma belopp. Promemorian räk-  
nar med att receptaffären gav ett nettoresultat på –677 miljoner kronor år 2017. Om  
värdet av kostnadsbesparingen/merförsäljningen i andra segment på 700–1000  
miljoner tillgodoräknas receptaffären skulle resultatet av det segmentet i stället bli  
positivt.

Sammanfattningsvis kan sägas att det finns frågetecken kring promemorians fördel-  
ning av kostnader. Fördelningsnyckeln bygger på en studie från tiden före omregle-  
ringen och resultaten behöver inte vara aktuella. Det går inte att utesluta att kostna-  
derna på receptförsäljningen är väsentligt lägre än vad som framkommer i prome-  
morian. Men även om fördelningsnyckeln accepteras är påståendet om att receptaf-  
fären är olönsam tveksamt. Höga kostnader i receptaffären ger samtidigt ekono-  
miska fördelar i försäljningen av egenvård/handelsvaror. När denna fördel tillgodo-  
räknas receptaffären blir nettoresultatet positivt.

Analysen visar värdet av att sälja receptförskrivna läkemedel för den övriga verk-  
samheten, värdet av den ”gröna skylten”. Exakt värde är svårt att uttala sig om ef-  
tersom underlaget för fördelningen härrör från Apoteket AB innan omregleringen  
av apoteksmarknaden och inte tar hänsyn till all utveckling som skett därefter. Ana-  
lysen visar oavsett osäkerhet kring vilka antaganden som görs att det är *hela* affären

som måste utvärderas för att bedöma apotekens lönsamhet. Hur det faller ut för de olika segmenten är inte i sig relevant, om än intressant att följa. Därav utvärderar TLV helheten i bedömningen av lönsamhet och handelsmarginalens storlek. Inlagor om lönsamheten i olika segment spelar ingen avgörande roll för denna bedömning.